PSYCHOSEN

NACH KOPFVERLETZUNGEN.

(AUS DER PROVINZIAL-IRRENHEILANSTALT ZU LEUBUS.)

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE MIT GENEHMIGUNG DER MEDICINISCHEN FACULTÄT DER UNIVERSITÄT BRESLAU

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE IN DER MEDICIN UND CHIRURGIE

SONNABEND, DEN 15. APRIL 1882, MITTAGS 12 UHR

IN DER AULA LEOPOLDINA

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

PAUL SCHÜLLER
PRACT. ARZT.

OPPONENTEN:

DRD. MED. S. KRACAUER, PRACT. ARZT,
DR. MED. TH. MAELTZER, PRACT. ARZT,
DR. MED. HUGO WITTHAUER, PRACT. ARZT.

LEIPZIG
DRUCK VON BÄR & HERMANN.
1882.

HERRN

SANITÄTSRATH DR. W. JUNG

DIRECTOR DER PROVINZIAL-IRRENHEILANSTALT

ZU

LEUBUS

IN HOHER VEREHRUNG UND DANKBARKEIT

SOWIE

SEINEN THEUEREN ELTERN

IN KINDLICHER LIEBE

GEWIDMET

VOM VERFASSER.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543119_0012

Vorbemerkung.

Als Verfasser sich im Sommer 1880 Studien halber in der Provinzial-Irrenheilanstalt zu Leubus aufhielt, hatte er Gelegenheit, mehrere exquisite Fälle von „Irrsein nach Kopfverletzungen“ zu beobachten. Es stieg in ihm der Wunsch auf, diese Fälle für eine Arbeit zu verwerthen. Mit grosser Bereitwilligkeit wurden ihm nicht nur diese, sondern auch das reichhaltige übrige Material aus den früheren Jahren von dem Director der Anstalt, Herrn Sanitätsrath Dr. Jung zur Verfügung gestellt. Hierfür, für die Ueberlassung und Anweisung der nöthigen Litteratur, sowie für das freundliche Interesse, das Herr Sanitätsrath Dr. Jung jederzeit seiner Arbeit gewidmet, stattet Verfasser hiermit demselben seinen wärmsten Dank ab.

Litteratur:

v. Krafft-Ebing, Ueber die durch Gehirnerschütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen psychischen Krankheiten.

— Lehrbuch I, p. 165.

— Eulenberg, Vierteljahrschrift 21, p. 53.

— gerichtliche Psychopathologie, p. 300.

Emminghaus, Psychopathologie, p. 334.

Blandford-Kornfeld, Seelenstörungen, p. 87.

Huguenin, Ziemssen, Path. u. Ther. I., Aufl. XI, 1, p. 673 und Suppl., p. 153.

Schuele, Handbuch, 2. Aufl., p. 290.

Wille, Archiv für Psych. VIII, p. 269.

Morel, Traité des malad. ment., p. 143.

Marcé, Traité des malad. ment., p. 128.

Esquirol, Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzeneikunde. Deutsch von Bernhard, Bd. I, p. 40.

Liman, Zweifelhafte Geisteszustände, p. 241.
Flemming, Psychosen, p. 108, Allg. Zeitschrift f. Psychiatr. IX, p. 380.
Bergmann, Die Lehre von den Kopfverletzungen, in Lücke-Billroth Chirurgie.
Adamkiewicz, Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin, N. F. III, p. 157.
Hecker, Die Ursachen und Anfangssymptome der psychischen Krankheiten, Volkmann's Sammlung klin. Vorträge.
Soltmann, Gerhardt, Kinderkrankheiten, Bd. V, I, p. 313.

Esquirol*) sagt: „Fälle auf den Kopf, selbst in dem zartesten Alter, prädisponiren zur Geisteskrankheit und sind oft die Ursache derselben. Diese Fälle oder Schläge auf den Kopf gehen oft mehrere Jahre dem Ausbruch des Deliriums voran. Ein Kind fällt auf den Kopf, klagt seit dieser Zeit über Kopfschmerzen. Das Uebel vermehrt sich zur Zeit der Pubertät und im siebzehnten Jahre bricht die Manie hervor. . . .“

In der That gehören die Kopfverletzungen mit zu den wichtigsten Ursachen von Geistesstörungen und sie verdienen als solche seitens der Aerzte besonders in forensischer Beziehung hervorragende Beachtung bei der oft schwierigen Beantwortung der Frage, ob eine Kopfverletzung zu Geistesstörung geführt hat oder nicht.

Dass die Kopfverletzungen als Ursachen von Geistesstörungen auch in der Häufigkeitsscala derselben keine allzutiefe Stufe einnehmen, zeigt z. B. eine Zusammenstellung der in den Jahren 1866/80 in Leubus beobachteten Erkrankungen. Es wurden in diesem Zeitraum aufgenommen: 1298 Männer und 1268 Weiber, insgesammt 2566 Personen. Davon erkrankten nach Kopfverletzung, beziehungsweise Hirnerschütterung an:

a) unmittelbar nach der Verletzung:

Manie		Melancholie		Verrücktheit	
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
6	3	2	—	1	1
Paralyse		**Blödsinn**		**Epilepsie**	
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
1	—	—	1	—	—

b) mittelbar:

Manie		Melancholie		Verrücktheit	
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
27	5	13	7	10	10
Paralyse		**Blödsinn**		**Epilepsie**	
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
25	5	2	3	1	1

*) Esquirol, „Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzeneikunde“, übersetzt von Bernhard. Band I, S. 40.

im Ganzen unmittelbar nach der Verletzung 15 Personen, mittelbar danach 109 Personen, zusammen 124 Personen, also circa 5%.

Von den immediat nach der Verletzung Erkrankten waren 4, 2 Männer und 2 Frauen; von den mittelbar Erkrankten 38, 26 Männer, 12 Frauen, erblich veranlagt.

In den Jahren 1876/79 stellt sich das Verhältniss der durch Kopfverletzung hervorgerufenen Geistesstörungen zu den durch andere Ursachen bedingten am höchsten. Es wurden in diesem Zeitraum aufgenommen: 438 Männer, 426 Frauen, insgesammt 864 Personen. Bei diesen wurde als Hauptursache angegeben:

a) bei Männern:

	erblich	nicht erblich	zus.
Trunk	37	50	87
Ueberanstrengung (Feldzug 4 bz. 19)	31	49	80
Gemüthserschütterung	19	44	63
Kopfverletzung	11	18	29

b) bei Frauen:

	erblich	nicht erblich	zus.
Aenderungen im Geschlechtsleben	68	66	134
Gemüthserschütterung	45	72	117
Trunk	5	11	16
Kopfverletzung	6	5	11

Es war demnach Kopfverletzung in circa 8% der Fälle die angebliche Ursache des Irrseins.

Das Jahr 1880 zeigt dagegen eine Verminderung, indem von 232 aufgenommenen Individuen nur 11, 6 Männer und 5 Frauen, also nicht ganz 5%, ihre Erkrankung auf eine vorhergegangene Kopfverletzung zurückführen können.

Bei diesen Zusammenstellungen sind die Fälle nicht mitgerechnet, wo nur allgemeine Misshandlungen als Ursache angegeben werden, oder wo Kopfverletzungen einen schon kranken oder fraglichen Menschen betrafen, oder wo sie mit anderen Schädlichkeiten, wie Kälte, Trunksucht etc. concurrirten, wenn auch die Wirkung der Schläge auf den Kopf sich deutlich in der jäheren Verschlimmerung, in der Artung des folgenden Irrseins zeigte.

Die Art und Schwere der Seelenstörung erwies sich dabei als unabhängig von der Schwere der Verletzung; die schwersten können ohne jede Folge bleiben, anscheinend leichte gerade zu Irrsein führen.

Die wichtige Frage nach der Eigenartigkeit des traumatischen Irrseins lässt sich auf Grund der gemachten Beobachtungen dahin

beantworten, dass dieses sich in seinem innersten Wesen durchaus nicht von den übrigen Irrseinsformen unterscheidet, sondern nur darin eigenthümlich ist, dass bei ihm mehr die organische Erkrankung des Gehirns in den Vordergrund tritt, die psychischen Symptome mehr Nebensache bleiben. Will man die Seelenstörungen nach Kopfverletzungen im Allgemeinen charakterisiren, so muss man sagen: „Sie zeigen einen allmählich zunehmenden Schwachsinn, eine grosse gemüthliche Reizbarkeit, eine bemerkenswerthe Neigung zu Blutcongestionen nach dem Kopf mit Schwindelanfällen und zu periodischem Auftreten resp. Verschlimmerungen. Sie sind gewöhnlich begleitet von allerhand sensiblen, sensorischen, motorischen und vasomotorischen Erscheinungen, die anfänglich den Charakter der Reizung, später den der Lähmung tragen. Diese Kranken haben die Empfindung von Geräuschen im Kopfe, von Sausen und Klingen in den Ohren, von Hämmern und Klopfen im Hinterkopf. Subjective Lichtempfindungen, Flimmern, Nebeln, Feuersehen vor den Augen, eigenthümliche Gefühle im Unterleib, in den Gliedern, in der Brust, Herzklopfen etc.; Kopfschmerzen fehlen im Verlauf nie, Angstgefühl selten; Zähneknirschen findet sich bei den schwereren Formen in der ersten, umschriebene Lähmung in der späteren Zeit, hypochondrische Wahnvorstellungen fast bei allen Fällen."

Der Leichenbefund zeigt entweder frische oder chronische meningitische oder encephalitische Processe, seien sie direct oder fortgeleitet entstanden, — Kopferschütterungen erzeugen Blutungen (capilläre Apoplexien [Bright]) besonders an der Gehirnbasis und in „das verlängerte Mark" (Duret), streifen- und punktförmige in die medulla oblongata (Westphal) — oder die gewöhnlichen Befunde anderen Irrseins, oder auch es fehlt jede nachweisbare Veränderung*).

---

*) Für letzteren negativen Befund lassen sich die bekannten Versuche über commotio cerebri, von Koch und Filehne in jüngster Zeit an Hunden angestellt, sehr gut verwerthen. Koch und Filehne erzeugten durch eine Reihe von schwachen, aber continuirlich aufeinanderfolgenden Schlägen auf den Schädel eines Hundes das vollkommene Bild der commotio cerebri von den schwächsten bis zu den die Letalität herbeiführenden Graden. Die Section ergab „eine Blutüberfüllung der weichen Rückenmarkshäute, sowie der Substanz selbst des Gehirns und der oberen Medullarabschnitte. Eine Gefässruptur nirgends zu entdecken. Das Parenchym des Hirns, der med. obl. und des Rückenmarks vollkommen frei von Quetschungen oder irgendwelchen anderen mechanischen Läsionen. Ebenso fehlten Consistenz- und Volumensveränderungen in diesen Theilen. Sie waren vollkommen normal."

(Bergmann, Die Lehre von den Kopfverletzungen. S. 300 ff.)

In einem Falle zeigte sich eiterige Meningitis, in anderen Exostosen an der Innenfläche des Knochens, der äusseren Verletzungsstelle entsprechend. Diese Exostosen sitzen entweder breit auf, die Hornhäute sind an dieser Stelle verdickt resp. getrübt, oder sie laufen spitz in das Gehirn aus, verdrängen die Hirnmasse, stülpen die Hirnhäute ein (z. B. Sturz mit der Stirn oder dem Hinterhaupt auf Schlittschuhschnäbel).

In chronischen Fällen hat das Gehirn in seinem Gefässsystem eine bedeutende Veränderung erlitten, die im Leben eine unbezwingliche Neigung zu Wallungen veranlasste und so dasselbe gefährdete und untergrub.

Alle Arten von Psychosen können die Folge einer Kopfverletzung sein; nur sind die Krankheitserscheinungen verschieden, je nachdem sie unmittelbar oder später, Wochen, Jahre nach der Verletzung auftreten.

Folgt die Geistesstörung unmittelbar auf die Kopfverletzung, so hat sie entweder ein durch grobes mechanisches Einwirken erzeugtes deutlich nachweisbares pathologisch-anatomisches Substrat, wie z. B. eine Entzündung der Meningen, einen Gehörsabscess etc., oder sie beruht auf einer feinen moleculären Veränderung, welche die Ernährung und das Wachsthum des betroffenen Theils stört, die Blutzufuhr oder die dieselbe regulirenden Nerven angreift (Blandford); das Ernährungsgebiet der Hirnrinde leidet zunächst (Huguenin).

Ist bei sofortigem Anschluss der Seelenstörung an die Kopfverletzung die Wirkung der letzteren mehr eine mechanische, so ist eigentliches Irrsein, wie Melancholie, Manie oder Verrücktheit, seltener die Folge, als acuter Blödsinn oder paralytischer Blödsinn. Diese beiden Krankheitsformen sind so häufig, dass man früher glaubte, das unmittelbar auf die Verletzung folgende Irrsein verliefe immer unter dem Bilde des Blödsinns.

Die Dementia paralytica hat entweder nichts Besonderes oder verläuft mehr unter dem Bilde einer allgemeinen Verblödung mit Beimischung melancholischer Elemente. Kopfschmerzen von ausserordentlicher Heftigkeit, Schwindelanfälle (bis zum Ekelgefühl [Huguenin]) leiten die Störung ein. Angstzustände, zeitweilige Unbesinnlichkeit folgen. Der Kranke wird immer einsilbiger, menschenscheuer, versinkt in dumpfes Hinbrüten, wird gänzlich verworren. Dazu gesellen sich alsbald Störungen im Gebiete der Sinnesnerven; Lichtempfindungen, Feuer-, Farbensehen, Gehörs-

täuschungen, die sich aus Geräuschen und Ohrensausen entwickeln, stellen sich ein; Gemeingefühlsstörungen schliessen sich an, schon mehr mit dem Gepräge der Lähmung; die Kranken fühlen ihre Glieder absonderlich, unvollkommen oder gar nicht, wie todt; sie haben keinen Kopf etc. Auch körperlich verfallen sie mehr und mehr, die Ernährung, die Eigenwärme sinkt, die Muskelkraft nimmt ab, die Innervationsstörungen werden deutlicher, coordinirte Bewegungen werden unmöglich, paralytische Sprache, paralytischer Gang stellen sich ein; der Kranke wird unreinlich, unsauber, hat unwillkürliche Entleerungen.

Schon lange Zeit vor diesen exquisiten Lähmungserscheinungen hat die Gedächtnisskraft immer mehr abgenommen, das Interesse für Beruf, Familie, frühere Lieblingsbeschäftigungen sich verloren und einer dumpfen Gleichgültigkeit Platz gemacht. Grössen- und Verfolgungswahn fehlt in der Regel, und ist er vorhanden, so ist er flüchtig und dürftig; dagegen sind namentlich in der ersten Zeit melancholische Wahnvorstellungen und Hallucinationen nicht selten. Meist ist das Delir unbestimmt (Huguenin).

Auch für alle übrigen Irrsinnsformen, die einer Kopfverletzung unmittelbar folgen, ist der demente, schwachsinnige Zug in hohem Grade charakteristisch.

Die einen, die sich unter der Form des acuten Blödsinns darstellen, gehen mit vollständiger Schwächung aller Seelenverrichtungen einher; Gedächtnissschwäche, Vergessen der Vergangenheit sind ebenso constante Erscheinungen, wie gänzliche Unbesinnlichkeit in Bezug auf Raum, Zeit und Zahlen. Den Beschluss der Erkrankung, in deren Verlauf das Auftreten von Grössenwahn, von hypochondrisch-nihilistischen Wahnvorstellungen, von Schwindelanfällen, (choreaartigen) Zuckungen hervorzuheben ist, bildet Dementia paralytica oder ihr ähnelnde Zustände. — Bei einem Ueberwiegen des hallucinatorischen Elementes stellt sich die Erkrankung als Verrücktheit dar, die in ihren verschiedensten Graden und Schattirungen von der acuten Benommenheit bis zur Verworrenheit und eigentlichen Verrücktheit vorkommt. Alle erhalten mehr oder weniger eine Beimengung von Schwachsinn. Besonders durchschlagend ist dieser schwachsinnige Zug bei der acuten Verrücktheit, bei welcher Hallucinationen weniger auffallen, dagegen die Schwerfälligkeit und Inhaltlosigkeit des ihr eigenen Grössen- und Verfolgungwahnes besonders deutlich werden. Aengstlichkeit, eifrige Selbstgespräche, Grimassen und Gestikulationen, häufiger Stimmungs-

wechsel — bald lachen die Kranken hell auf, bald verziehen sie weinerlich ihr Gesicht und jammern laut — zeichnen diesen Zustand der Verwirrtheit aus. Die Reden sind abspringend und schliessen sich an zufällige Eindrücke an, Ideenflucht. Dabei ist die Auffassungskraft mässig erhalten, aber die percipirten Eindrücke werden nicht richtig verarbeitet, werden in krankhafter Weise umgesetzt. (Siehe unten Fall Nr. 1.) Die eventuell eintretende Genesung erfolgt zögernd, langsam; es bleiben Erinnerungslücken zurück, die nur sehr schwer wieder ausgefüllt werden.

Sehr selten sind reine Melancholien die unmittelbare Folge von Kopfverletzungen, aber an Melancholie erinnernde, einfach depressiv-stupide Zustände sind häufiger, noch häufiger Zustände hallucinatorischer Aengstlichkeit, nicht geringer Bewusstseinsstörung, hallucinatorischer stupuroser Benommenheit (katatonische Verrücktheit).

Die Manie endlich, welche sich unmittelbar einer Kopfverletzung anschliesst, geht in der Regel mit einer Menge von Sinnestäuschungen im Gebiete des Gesichts, des Gehörs u. s. w. einher. Dies sind die Fälle, welche besonders bei dem maniatischen Eingange der mit Dementia paralytica schliessenden traumatischen Meningitis vorkommen und rechtzeitig bekämpft geheilt werden (Huguenin).

Melancholie und Manie kehren gern periodisch wieder.

Wirkt eine Kopfverletzung mehr psychisch durch Schrecken (z. B. Fall die Treppe herunter), Entrüstung (Verabreichung einer Ohrfeige) — (ein — hier nicht berücksichtigt — Fall ins Wasser mit oder ohne nachfolgende Bewusstlosigkeit zeigt dieselbe doppelte Wirkung, psychisch: Schreck, physisch: Taubheit, Ohrenleiden) —, so leiden zwar die Verstandeskräfte und namentlich das Gedächtniss nicht in der oben geschilderten Weise, aber es folgt wie nach einer anderen erschütternden psychischen Einwirkung eine Art von Niedergeschlagenheit, dumpfen Hinbrütens, Stupors, Angstmelancholie, es entwickelt sich eine Gehirnreizbarkeit mit jähem Stimmungswechsel und veränderlichem Wesen, eine Art Zorntobsucht mit Beeinträchtigungsdelir, oder es zeigen sich andere schwere Nervenleiden, wie Hysterie, Epilepsie mit ihren Folgen.

Es braucht die geistige Störung nicht sofort in ihrer ganzen Ausgeprägtheit aufzutreten; eine der Kopfverletzung sich anschliessende Neuralgie (in der Schläfen-Hinterhauptgegend) bildet das vermittelnde Glied, es kommt eine Gelegenheitsursache, Aerger, Ver-

stimmung, Störung eines physiologischen Vorgangs (menses!) hinzu und hypochondrische Melancholie, hysterische Geistesstörung ist der Endausgang.

Hierbei erscheint ein Hinweis auf die Folgen der in der (väterlichen, lehrherrlichen) Erziehung so beliebten Kopfstücke und Ohrfeigen nicht unangemessen. Ohrfeigen erzeugen unter Umständen Taubheit. Taubheit ist ein ergiebiger Boden für Geistesstörung. Taube führen ein einsames Leben; ohnehin argwöhnisch werden ihnen ihre subjectiven Geräusche zu Stimmen, deren Inhalt fast ausschliesslich Beeinträchtigungs- und Schimpfdelir ist. Ferner können Ohrfeigen, wie Kopferschütterungen überhaupt, einen Mittelohrkatarrh hervorrufen. Wie gefährlich aber ein solcher einwirken kann, beweisen nicht blos die Beobachtungen in den Irrenanstalten, nein, so erkrankte Individuen finden sich auch ausserhalb der Anstalten öfter, als man glaubt. Subjective Geräusche sind bei ihnen gewöhnlich, dazu kommen Kopfschmerzen, die anfallsweise so heftig werden können, dass sie eine hochgradig gereizte Stimmung auszulösen vermögen, eine Stimmung, in der der Kranke „für Nichts mehr einstehen kann", jäh in den furchtbarsten Zorn, in unbezähmbare Wuthausbrüche geräth. — Ohrfeigen erzeugen in den übelsten Fällen eine chronische Gehirnreizbarkeit, jähen Stimmungswechsel, hochgradig launisches Wesen, regelloses Walten in allen Nervengebieten. Dabei arbeiten diese Kinder erst mit Fleiss und Ausdauer, dann lassen sie mürrisch, verschlossen, erschöpft, Alles liegen.

Wir kommen zu der Reihe von Fällen, Erkrankungen betreffend, die sich erst nach Wochen, Monaten oder Jahren nach der Kopfverletzung ausgebildet haben. Man muss sie in zwei Kategorien auseinanderhalten. In der einen sind die Kranken durch die Kopfverletzung vielleicht vorübergehend schwerhörig gewesen, bewusstlos zu Boden gestreckt worden. Krämpfe, eine fieberhafte Erkrankung mit Sinnesdelirien hatte sich dem Sturz enge angeschlossen, die Kranken haben sich aber bald rasch erholt, ohne irgend welche üble Folgen der davongetragenen Verletzung zu documentiren. Da tritt plötzlich nach Wochen, nach Monaten, nach Jahren, nach einer gänzlich von Krankheitserscheinungen freien Zeit Seelenstörung auf; eine Gelegenheitsursache, Trunk, eine Ueberlastung, ein Blutverlust (Aderlass), eine entzündliche Erkrankung, die physiologische Entwickelung hat den schlummernden Keim geweckt.

(Dergleichen mit nicht nachgewiesenen Folgezuständen, die zur späteren Seelenstörung führten, befinden sich in obiger Zusammenstellung 10 Männer, 5 Frauen.)

In die zweite Kategorie gehören die Fälle, die schon in der Zeit von der Kopfverletzung an bis zum wirklichen Ausbruch der Erkrankung mehr oder weniger Vorboten derselben zeigen, wo sich die Krankheit eigentlich successive von leichteren Störungen allmählich bis zur vollständigen Ausgeprägtheit herausbildet.

Die betreffenden Personen sind nach der Verletzung anders geworden, sie kränkeln seitdem, sind widerstandsunfähiger gegen leibliche und seelische Einflüsse; es haben sich vorübergehend leichtere oder schwerere Gleichgewichtsstörungen, verschiedene sensitive, sensorielle Störungen, Hang zur Hypochondrie, ein besorgnissvolles, verzagtes, schreckhaftes, allerorten und allerwärtsher befürchtendes Wesen, vorübergehende Geistesabwesenheit mit verwirrten Reden, nächtliche Unruhe, nächtliches Zucken der Glieder (vgl. unten Fall Nr. 23), Kopfschmerzen, Sinnesreizungen, wie Ohrensausen, Farbensehen, leichte Kreislaufstörungen, unter deren Wiederkehr die Kopfschmerzen allgemein oder an der Stelle der Verletzung zunehmen, gezeigt. Das Wesen des Kranken ändert sich, er wird zerstreut, vergesslich, ermüdet leicht, das früher heitere, gut veranlagte, gute Kind wird finster, grüblerisch, nachlässig, unsauber, störrisch, schwer von Begriffen; der Kranke nimmt üble Gewohnheiten und Sitten an; eine unwiderstehliche Geschlechtsaufregung (Onanie!) ergreift ihn mit der Pubertät, er führt ein wüstes, unstetes, lüderliches Leben; er wird reizbar bis zu Wuthausbrüchen, wird roh und brutal. Allmählich ist die Krankheit vollständig entwickelt in der Form der Dementia paralytica, ausgezeichnet von vornherein durch Gedächtnissmangel, durch geistige Stumpfheit, in der Form chronischer Reiztobsucht, in der maniatischen Form des moralischen Wahnsinns mit Argwohn, Selbstüberhebung, Brutalität etc., oder als Grössenwahn-Verrücktheit: die Kranken sind vertauscht als Kinder, ihre Eltern nur Pflegeeltern, sie selbst von hoher Abkunft. Aber auch hier drängt sich Beeinträchtigungs-(Verfolgungs-)delir ein. (Vgl. unten Fall Nr. 11.)

Wir finden ferner maniatische Anfälle mit deutlich epileptischen Grundzügen, Anfälle von Schwindel, Unbesinnlichkeit, mit wirren Reden, Auftauchen von innerem Sprechen, meist mit dem Charakter des Expansiven, das, anfänglich im Widerstreit mit dem Gesunden, schnell die Oberhand gewinnt, bei scheinbar ganz un-

versehrtem sonstigen Geschehen zu verrückten Handlungen führt, die so das Gepräge des Berechneten z. B. des Betruges tragen, dass sie den Kranken (in meinem Falle, und Schwindelgeschäfte halber) vor den Staatsanwalt und ins Zuchthaus bringen.

Endlich findet sich auch hier Verrücktheit mit grosser Reizbarkeit, lebhaften Hallucinationen und schnellem Ausgang in Schwachsinn.

Auch die spät nach der Kopfverletzung eintretenden Geistesstörungen haben Neigung zur Periodicität. (Anschwellung und Verfärbung der Narbe in solch periodischen Anfällen; die früher verletzte Kopfstelle wird schmerzhaft, subjectiv und objectiv heiss; Heilung durch Excision derselben oder durch Brechweinsteinsalbe auf die schmerzende Stelle).

Genesung ist bei den eben geschilderten Erkrankungen nicht ausgeschlossen, doch bleibt die Gesundheit höchst labil, und ist das Ende doch meistens Blödsinn mit und ohne Lähmung, Epilepsie mit maniatischen Ausbrüchen.

Schliesslich bildet sich in manchen Fällen keine besondere bestimmt charakterisirte Krankheit heraus. Der Verletzte wird nur reizbar, tendirt in hohem Maasse zu Congestionen nach dem Kopfe, zeigt sich äusserst empfindlich für den Einfluss von Hitze und Alcohol. Für gewöhnlich verdüstert und stumpf, wird er belebt, wenn Wallungen eintreten. In fieberhaften Krankheiten deliriren diese Kranken leicht; und bricht Seelenstörung aus, so führen jene leicht zu Wahnvorstellungen — und diese fixiren sich schnell. Die Gehirnorganisation ist eine so geschwächte, die Verwundbarkeit des Gehirns eine so grosse, dass ein sonst geringfügiger Umstand, wie ein leichter Aerger, eine Sorge, ja die blosse Erregung durch Tanz den Kranken in furchtbare Aufregung, Wuth, Raserei und Wahnsinn stürzen können. Solche Anfälle können kurz sein und schnell überwunden werden. Der Kranke ist nach ihnen gesund, wie vorher. (Blandford). Meist aber folgt ihnen früher oder später eine mehr organische Seelenerkrankung. Die Mehrzahl dieser Kranken hat ein Bewusstsein ihres Zustandes; sie fühlen ihren Mangel an Geisteskraft, ihren Defect (wie die an angeborenem Wahnsinn leidenden [Pick]).

Die nun im Folgenden mitgetheilten Krankengeschichten sind nach dem obiger Schilderung zu Grunde gelegten Princip angeordnet. Also:

I. Die Seelenstörung ist die unmittelbare Folge der Kopfverletzung. (4 Fälle.)

II. Die Seelenstörung ist die mittelbare Folge.

a) Es folgt der Verletzung sofort ein deutlicher Krankheitszustand, insonderheit im Bereiche der Sinnesthätigkeit, in dem Charakter, der Sensibilität. (22 Fälle).

b) Es folgt keine deutliche Krankheitserscheinung, aber eine grössere Empfänglichkeit. Gelegenheitsursachen vermitteln den Ausbruch. (14 Fälle.)

c) Fragliche Fälle, wo ein anderes Accidenz z. B. Schreck eintritt, wo Complicationen mit Trunk, Kriegsstrapazen vorhanden sind, wo eine starke, erbliche Belastung angegeben ist. (7 Fälle.)

I.

Die Seelenstörung ist die unmittelbare Folge der Kopfverletzung.

1) * W. Sch.*) 30 Jahre alt, Webergeselle, erblich nicht belastet, hat eine seinen Verhältnissen entsprechende Erziehung erhalten und soll sich körperlich und geistig normal entwickelt haben.

Am 1. März 1880 wurde er in eine Schlägerei verwickelt, in deren Verlauf er von seinem Gegner mehrmals mit dem Kopfe auf den damals noch gefrorenen Erdboden aufgeschlagen, auch in der linken Hüftgegend verletzt wurde. Bei dem bis dahin psychisch durchaus intakten Sch. stellten sich alsbald starke Kopfschmerzen ein, während das Sensorium vorerst noch freigeblieben sein soll. Auffallende Indolenz wurde sofort bemerkt. Schon nach 3 Tagen traten zur Nachtzeit bei Sch. Spuren von Geistesstörung auf. Er fing an irre zu reden, erschien verworren, lief im Zimmer umher, sang, pfiff und sprach fortwährend.

Dieser Zustand verschlimmerte sich von Tag zu Tage; Patient fing an zu toben, drohte Alles zu zerschlagen, zu zerkratzen, zu zerreissen.

Neben dieser motorischen Erregtheit traten Grössen- und allerdings weniger lebhafte Beeinträchtigungsideen in die Erscheinung. Immerwährend gehobener Stimmung, prahlte er mit grossem Besitzthum; er habe viel Geld, brauche nicht mehr zu arbeiten, er sei Kaiser, hoher Beamter, stehe mit Gott selber in Verbindung. Andererseits äusserte er bisweilen, man wolle ihn vergiften, ihn tödten.

Auch Gesichtshallucinationen stellten sich ein; er sah Gestalten, meist von hoher, glänzender Erscheinung, horchte auch manchmal wie auf Stimmen.

---

*) Die von mir selbst beobachteten Fälle sind mit einem * bezeichnet, fünf davon in extenso behandelt.

Er ass sehr viel, schlief dagegen sehr wenig, hatte immer den Trieb, davonzulaufen, wollte verreisen, um gekrönt zu werden u. dgl. m.

Dieser Zustand blieb im Wesentlichen bis zu seiner Aufnahme in die Anstalt zu Leubus am 18. März 1880 bestehen.

Patient ist von mittlerer Grösse, gracilem Körperbau.

Haltung ziemlich aufrecht, Gang sicher, auffallend schnelle und hastige Bewegungen.

Der Schädel bietet in seinem Bau keine Besonderheiten. Ungefähr in der Mitte des linken Schläfenbeins eine erbsengrosse, rothe, strahlige, nicht adhärente Narbe. Auf der im Ganzen niedrigen und wenig breiten Stirn ebenfalls eine kleine, lineäre, weisse, nicht adhärente Narbe, in der Mittellinie, dicht unter der behaarten Kopfhaut gelegen. Daneben noch eine Menge feiner, horizontaler, kleinster Narben.

Auf dem hageren, fast greisenhaft eingefallenen, tief gefurchten Gesicht des Patienten wechselt der Ausdruck unaufhörlich. Bald blickt er starr in die Leere, bald nimmt er eine schlaue, pfiffige Miene an, bald auch wieder schaut er wie fragend auf seine Umgebung. Alle seine Aeusserungen sind, wie auch seine Bewegungen, von den verschiedenartigsten Grimassen begleitet.

Ohrläppchen beiderseits angewachsen, Zähne im Unterkiefer dicht gedrängt, etwas übereinander stehend. Der linke Hode befindet sich noch im Leistenkanal.

Sprache den Bewegungen entsprechend; ebenso wie diese schnell und hastig; doch sind die einzelnen Worte gut articulirt.

Der übrige körperliche Befund bietet nichts Erwähnenswerthes.

Seinen geistigen Zustand anlangend, ist Patient fast immer heiterer, gehobener Stimmung; er wird nur bei Aeusserung seiner Beeinträchtigungsideen, oder wenn man ihn in seinem augenblicklichen Thun stört, in Traurigkeit versetzt; dann legt sich sein Gesicht in tiefe Falten, er greint und weint, ohne Thränen zu vergiessen. Der Umschlag in seiner Stimmung erfolgt plötzlich.

Daneben besteht eine völlige Verwirrtheit, Unfähigkeit, Gehörtes richtig aufzufassen; seine Reden sind abspringend, schliessen sich an zufällige Eindrücke an; es besteht Ideenflucht. Er verkennt die ihn umgebenden Personen, duzt Alle, hält den Arzt für seinen Lehrer u. dgl. m. Er selbst ist Kaiser, ist Telegraphist, ist „Alles, was es auf der Welt giebt", ist so stark, dass er jeden Menschen zerreissen könnte.

Auf diese Grössenideen folgen dann wiederum Aeusserungen des Verfolgungswahns. Er bricht plötzlich in Klagen aus, er sei durch und durch krank; man habe ihm drei Fische eingesteckt und dadurch vergiftet; das Rathhaus hänge über ihm und könne ihn jeden Augenblick treffen und zermalmen.

In schneller, regelloser Flucht wechseln noch andere, nicht fixirte Grössen- mit Beeinträchtigungsideen ab. Dazu kommen noch stark ausgeprägte Gehörstäuschungen. Er hört ein fortwährendes Telegraphiren; durch die Telegraphie sei er im Kopf verdreht ge-

worden; die Drähte seien ihm durch die Ohren gelegt. Bald an diese, bald an jene Stelle im Zimmer tretend, horcht er auf das Telegraphiren, ahmt das Gehörte wohl auch durch Zischen und Singen nach, schreit „aus Berlin“, „aus Paris“ etc.

In der Anstalt nahm Patient nach Verlauf mehrerer Monate langsam, aber stetig an Körpergewicht zu. Sein Ernährungszustand ist indessen immer noch ein schlechter zu nennen; die Musculatur schlaff, das Fettpolster fast geschwunden, die Haut blass und fahl, äusserst verletzlich zu Ulcerationen und Decubitus geneigt.

Das psychische Befinden ist kaum verändert, nur sein Wesen weniger agitirt. Patient liegt fast ununterbrochen still auf seinem Strohsack, die Decke über den Kopf gezogen; die letztere entfernt er, angeredet, nur kurze Zeit. Seine Stimmung ist vorwiegend eine gehobene, schlägt aber manchmal plötzlich um, besonders wenn man ihn verhindern will etwas zu thun; er fängt dann an auf kindische Weise zu weinen.

Patient ist immer noch verworren, ohne jede Einsicht in seinen Zustand; er giebt nur selten eine richtige Antwort, um im nächsten Augenblick vollkommen verworrene Aeusserungen daran zu knüpfen. Diese sind oft durch Reime, Alliteration oder sonstigen Gleichklang verknüpft. So antwortet er auf die Frage, wann er abzureisen gedenke: „Ich reise nicht, Reisig ist genug draussen“. Die meisten Antworten sind ganz verworren, z. B. auf die Frage, warum weinen Sie? „Wenn man mich aufhängt, kann ich kein Schusterpech essen.“

Die geäusserten Ideen stehen unter einander in keinem Zusammenhang und werden in vollkommener Flucht geäussert; bisweilen spielen sie in das Gebiet des Grössenwahns hinein; er sagt z. B., dass er mit Sechsen fahren will, spricht von 300 Thalern, die er für Pferde bekommen wird.

Hallucinationen scheinen mehr in den Hintergrund getreten zu sein. Ab und zu betrachtet er allerdings aufmerksam einen Fleck an der Wand oder seinen Schatten, scheint auch damit zu sprechen.

Seine Umgebung verkennt er, hält einen Theil derselben für alte Bekannte.

Patient ist unreinlich, er wäscht sich mit Urin, lässt ihn in die Hand, in die Schüsseln, trinkt ihn dann, wenn er nicht verhindert wird. Gefragt, warum er den Urin in die Hand lasse, antwortet er, „damit ich die Zähne waschen kann“.

(Verwirrtheit.)

2) * F. B., $16^1/_2$ Jahr alt, Schuhmacherlehrling, erblich in sofern beanlagt, als seine Geburt in eine Zeit fällt, wo sein Vater schon einen Schlaganfall erlitten hatte. B. erhielt eine geregelte, seinen Verhältnissen angemessene Erziehung und entwickelte sich in leiblicher und geistiger Beziehung im Ganzen normal; nur litt er mehrere Jahre an einem Ausfluss aus dem linken Ohr. Nach Absolvirung des Unterrichts

in einer Dorfschule zu einem Schuhmacher in die Lehre gebracht, zeigte er während $2^1/_2$ Jahren bis zur Zeit seiner Verletzung keine psychischen Abnormitäten.

Am 14. Mai 1880 gerieth B. mit einer achtzehnjährigen kräftigen Magd in Streit, die ihn schliesslich mit einem schweren Backscheit (breites, dreikantiges, etwa 1 Meter langes Holz) mehrere so wuchtige Hiebe auf den entblössten Kopf versetzte, dass das Scheit zersprang. Laut über Schmerzen im Kopf, den er sich mit beiden Händen hielt, wehklagend, betrat er die Meisterstube; äusserer Verletzungen, sowie etwaiger Erscheinungen von commotio cerebri wird keinerlei Erwähnung gethan. Patient begann nach einer schlaflosen Nacht schon am Tage nach dem Trauma irre zu reden. Er erschien meist lustig und heiter, sprach viel, hielt keinen Gedanken fest. Dazu kamen bald Hallucinationen des Gesichts und des Gehörs. Er sah schwarze Männer, hielt einen eisernen Ofen für eine Kanone, die bei Berührung losginge, schien auch Stimmen zu hören. Seine Vorstellungen trugen durchaus den Charakter des Beeinträchtigungswahns an sich: „Das Bett habe ein Loch, durch das er durchfallen würde, um getödtet zu werden; die ins Zimmer Tretenden wollten ihn zerreissen, zerhacken, erschiessen etc.“ Er ass die erste Zeit nicht, um nicht vergiftet zu werden. Da er, unter dem Einfluss dieser Beeinträchtigungsideen stehend, lärmte und tobte, sich zu erschiessen, einen Gesellen seines Meisters zu erstechen drohte, wurde er am 20. Mai in das Krankenhaus seiner Vaterstadt gebracht, wo er nach einer kurzen Remission wieder so zu toben anfing — er lärmte des Nachts, warf Kleidungsstücke zum Fenster hinaus —, dass seine Unterbringung in eine Irrenanstalt nothwendig erschien. Am 12. Juni 1880 wurde Patient in die Irrenheilanstalt zu Leubus aufgenommen.

Er ist von kleiner Statur, schwächlich gebaut, ziemlich anämisch; der langsame Gang, die müde, schlaffe Haltung fallen sofort auf.

Im Bau des Schädels keine Besonderheiten; auf dem rechten Schläfenbein und auf derselben Seite des Hinterhauptbeines je eine etwa 2 cm lange und 3 mm breite, rothe Hautnarbe; auf dem linken Scheitelbeine zwei sehr kleine blasse Hautnarben, ferner auf der rechten Stirnhälfte zwei feine etwa 1 cm lange und 2 mm breite Hautnarben; nirgends Impressionen oder Defecte des Knochens.

Augen glanzlos; Blick müde, etwas ängstlich; Gesichtszüge schlaff, ausdruckslos.

Die Ohren insofern nicht ganz normal, als rechts die Ohrenmuschel verkrüppelt und der Helix in der unteren Partie nicht vorhanden ist, links bei wohlgebildeter Ohrmuschel vorn im äusseren Gehörgang ein diesen vollständig ausfüllender, wenig beweglicher, rother, derber Polyp sichtbar wird, dessen Stiel etwa 1 cm weit in den Gehörgang zu verfolgen ist. Um diesen Polypen eine kleine Quantität gelblichen Secretes. Patient hört links bedeutend schlechter als rechts. Seine Stimme ist leise, im Ganzen klanglos, die Sprache langsam, sonst nicht ungewöhnlich.

Weitere körperliche Abnormitäten liegen nicht vor.

Psychisch zeigt Patient ein schlaffes, apathisches, immerhin etwas ängstliches und misstrauisches Wesen. Bei einer grossentheils deprimirten Stimmung lächelt Patient hin und wieder blöde und ausdruckslos, scheinbar ohne jede Veranlassung.

Er ist ohne Einsicht in seinen Zustand, glaubt nur auf dem linken Ohre krank zu sein, giebt über die Verhältnisse seiner Angehörigen und über seine eigenen bis zur Zeit seiner Verletzung richtige Auskunft. Er berichtet den Hergang beim Streit, wie er wohl ungefähr gewesen ist, weiss auch noch von seiner Krankheit bis zur Aufnahme in das Krankenhaus zu erzählen. Weshalb er dorthin gekommen, will er nicht wissen; man habe vorher zu ihm gesagt: „er sei ein Kunde", und „so was". Im Krankenhause selbst habe man zu ihm gesprochen: „brave britsch, d. h. die Preussen sollen aus dem Lande getrieben werden", „Alles zusammenhauen".

Ueber seinen weiteren Aufenthalt im Krankenhause tritt er mit verschiedenen, ziemlich verworrenen Wahnvorstellungen hervor, die alle darauf hinauslaufen, dass ihm die „Schwestern" im Verein mit polnischen Soldaten nachstellten und ihn peinigten: „Von einem Kachelofen sei ihm Rauch und Feuer auf den Kopf gegeben worden".

Bei Producirung dieser Vorstellungen unterbricht er sich öfter, schaut den danebenstehenden Wärter misstrauisch an und äussert: „Ich weiss noch viel, mag nur nicht Alles sagen". Auf die Frage, ob er Stimmen höre, antwortet er ausweichend: „Da kann man nicht viel sagen." Nach der Herkunft der Narbe auf der Stirn befragt, sagt er: „Ja, ich bin halt ein katholischer Christ".

Während seines Aufenthaltes in der Anstalt wich die leichte Erregbarkeit der ersten Tage ganz und gar und machte einer vollständigen Apathie und einem ausgesprochenen Schwachsinn Platz. Patient schliesst sich an Niemanden an, spricht nur, wenn er angeredet wird, und auch dann blöde lächelnd, meist nur „ja und nein". Nur mit Mühe bringt man ihn dahin, sich über seine früheren Ideen zu äussern; es sind im Ganzen dieselben, ebenso verworren, nur farbloser geworden. Er arbeitet, wenn man ihn dazu anhält, isst mit gutem Appetit, nimmt körperlich auch zu. Vollständige Energielosigkeit, die sich zugleich mit dem ausgesprochenen Schwachsinn vorzüglich in einem Fluchtversuche des Kranken zeigt, ist charakteristisch für ihn: Er versteckt sich auf dem Holzhofe, um nachher, wenn die anderen Kranken weggegangen, zu entkommen; er versteckt sich aber so, dass man ihn sofort findet. Ruhig, ohne ein Zeichen von Erregtheit darzubieten, kommt er aus seinem Versteck hervor und bleibt apathisch wie vorher.

Im Laufe der Zeit macht die Apathie allmählich einem etwas lebhafteren Wesen Platz. Patient beginnt einige Theilnahme für seine Umgebung zu zeigen, fängt an, ein wenig zu sprechen. Diese Wendung zur Besserung macht immer weitere Fortschritte; der Patient freut sich jetzt darüber, in Gesellschaft sein zu können,

nimmt an den Spaziergängen der übrigen Kranken Theil, spricht zusammenhängend. Dabei verräth aber sein vergnügtes, lustiges Wesen — er lacht fortwährend in kindischer Weise, ist immer zu Witzen aufgelegt — dass ein ziemlich hoher Grad von Schwachsinn aus der Erkrankung zurückgeblieben ist.

(Acute Verworrenheit übergehend in Schwachsinn.)

3) A. V., erblich nicht beanlagt, stets gesund gewesen.

Er wird durch heftige Schläge auf den Kopf gemisshandelt.

Einige Tage darauf wird er aufgeregt; dieser Zustand steigert sich. Es treten Visionen auf; Verfolgungswahn, später Gehörstäuschungen, Tobsucht; alsdann Manie mit Verworrenheit und Visionen religiösen Charakters.

(Manie, genesen.)

4) G. B., $26^1/_2$ Jahre alt. Erblichkeit verneint. Fleissig, ordentlich, nüchtern.

20 Jahre alt erhält er einen Schlag vom Pferde vor die Stirn. Momentane Bewusstlosigkeit. Darauf verändertes Benehmen; er wird unruhig, läuft singend und pfeifend herum, ist nach 4 Wochen genesen. Er dient nachher beim Militär ohne Anfall.

25 Jahre alt zweiter, 26 Jahre alt dritter Anfall.

Er wird nachlässig, unstet, hält bei Nichts aus; wird thätlich, zu Heftigkeitsausbrüchen geneigt.

Grössenideen; er besitzt Alles, hat ein grosses Vermögen.

Gefrässig.

Allmählige Lösung: Noch einige Zeit rücksichtslos, streitsüchtig, leicht heftig, reizbar.

(Manie mit Grössenideen genesen.)

II.

Die Seelenstörung ist die mittelbare Folge.

a) Es folgt der Verletzung sofort ein deutlicher Krankheitszustand, insonderheit im Bereiche der Sinnesthätigkeit, in dem Charakter, der Sensibilität.

5) H. L., 36 Jahre alt, Bahnwärter. Erblichkeit verneint.

Er erhält 1866 einen Schuss in das Hinterhaupt; die Kugel wird operativ entfernt. Langwieriges Krankenlager, fortwährend zunehmende Kopfschmerzen, die sich um die tiefe in den Knochen eindringende Narbe im Hinterhaupte concentriren. Das Gedächtniss nimmt ab.

Er wird nach und nach eigensinnig, rechthaberisch, wunderlich.

Zehn Jahre nach der Verletzung Ausbruch der Störung mit Schlaflosigkeit; Tobsuchtsanfall, Wahnvorstellungen (er habe einen Meineid geleistet).

(Manie gebessert.)

6) J. G., 49 Jahre alt, Tagelöhner. Erblichkeit verneint.
Fall vom Gerüst; Gehirnerschütterung; Beinbruch.
Er ist nach Heilung des Bruches (nach 3 Monaten) noch immer schwindlich und taumlich. Allmählich wird er sehr gesprächig, äussert Grössenwahn (er ist mit dem Teufel auf Du und Du, proclamirt sich als reichen Müller und Gutsbesitzer, kann alle möglichen Handwerke, renommirt, lügt, beschuldigt seine Umgebung, scandalirt). Er wird nach und nach ruhiger.
(Manie gebessert.)

7) A. R., Klempner, 22 Jahre alt. Mutterbruder epileptisch.
Höchst mittelmässige Geistesanlagen.
Er fällt einen Stock herunter; sechswöchentliches Krankenlager. Er bleibt in der Klempnerschule zurück, fühlt sein Zurückbleiben. Er wird verwirrt, führt kindische, alberne Reden, versinkt in sich; fährt dann wieder plötzlich auf, wird gewaltthätig gegen Eltern und Geschwister. Tobausbrüche; Verfolgungswahn; Geruchstäuschungen.
(Manie ungeheilt.)

8) H. P., 26 Jahre alt, Schlossergesell. Erblichkeit verneint.
Fällt vom Gerüst und bleibt lange bewusstlos liegen.
Er giebt sich seitdem zeitweise dem Trunke hin.
3 Jahre nach dem Sturze erweist er sich als geistesgestört.
Er wird verwirrt, reizbar, erregt. Scandalsucht; darauf Angstgefühle; Hallucinationen; Zwangsvorstellungen („es komme ihn oft an, dann müsse er zuhauen").
(Manie ungeheilt.)

9) E. B., 45 Jahre alt. Erblichkeit verneint. Potator.
Er fällt auf den Kopf, wird schwerhörig; bald darauf (7 Wochen) Schlaflosigkeit, grosse Unruhe, Arbeitsscheu.
Verfolgungsideen, Gehörs- und Gesichtshallucinationen, besonders Nachts. Schwindelanfälle. Er kommt immer mehr herunter und stirbt.
Section: Sclerotischer Belag der Tabula vitrea. Venöse Hyperaemie der Dura. Leichte Pachymeningitis haemorrhagica in der hinteren Partie der Dura. Leichte Trübung der Pia.
(Manie.)

10) A. Sch., 26½ Jahre alt, Dienstmagd, erblich nicht veranlagt, stets gesund gewesen.
Sie fällt durch den Heuboden in das darunterliegende Zimmer, verletzt sich den Kopf (Narben und Rauhigkeiten am Stirn- und Scheitelbein). Bewusstlosigkeit, 20 wöchentliches Krankenlager.
Seit dieser Zeit klagt sie über Schwere im Kopf, schlechtes Sehen.
Es überkommt sie eine traurige Stimmung. Angstanfälle; ab-

norme Gefühlssensationen; um letztere concentrirt sich das ganze Krankheitsbild. Dazu erotische Trägheit, Mattigkeit. Allmählich Schwinden dieser Erscheinungen. Die Kranke nimmt körperlich zu und wird geheilt entlassen.

14 Tage darauf Rückfall; dieselben Symptome wie früher treten auf, gehen mit der Zeit ebenfalls wieder zurück. Patientin verlässt gebessert die Anstalt.

(Melancholie gebessert.)

11) B. N., 17 Jahre alt, Apothekerstochter. Erblichkeit verneint.

Sie fällt ungefähr um die Evolutionsperiode herum von einer Schaukel; momentane Bewusstlosigkeit.

Vor diesem Vorfall ein heiteres, fröhliches Kind mit guten intellectuellen Anlagen, wird sie jetzt ernst, still, isolirt sich, lässt in ihren Beschäftigungen nach, wird nachlässig in der Kleidung, störrisch, eigensinnig. Später fixirte Wahnvorstellungen: „Sie ist eine andere Person, eine höhere, ein gefundenes Kind, vielleicht eine Tochter von Goethe, möglicherweise auch mit dem Königshause verwandt; ihr Vater ist nur der Pflegevater, den sie fürchtet, von dem sie den Tod erwartet, der auch schon ihre Schwester und Tante umgebracht hat u. dgl. m.“

(Verrücktheit ungeheilt.)

12) J. F., $27^1/_2$ Jahre alt. Erblichkeit verneint.

Vor 8 Jahren Kopfverletzungen mit nachbleibender Neigung zu Nasenbluten und diesem vorangehenden Ziehen im Kopfe.

Vor 2 Jahren Sturz vom Pferde, kein Nasenbluten mehr, aber Kopfschmerzen und Ohrensausen.

Schwerhörigkeit, Benommenheit, Schwerbesinnlichkeit, blasses, gedunsenes, stupides Aussehen.

(Blödsinn ungeheilt.)

13) J. N., 32 Jahre alt, Schmiedegeselle. Erblich nicht veranlagt; normale körperliche, geringe geistige Entwickelung.

Es fällt ihm ein schwerer, eiserner Haken auf den Kopf; er trägt eine blutende Wunde davon.

Seitdem Sausen im Ohr und Kopf. Gefühl von Taubsein, Nachlass der Leistungsfähigkeit.

Allmählich Verwirrtheit, Aengstlichkeit, Ruhe- und Schlaflosigkeit (läuft von Pfarrer zu Pfarrer, von Kirche zu Kirche).

Verfolgungswahn, Hallucinationen (sieht schwarze Männer, die ihn umbringen wollen etc.). Wird schliesslich theilnahmlos, gänzlich apathisch.

(Blödsinn ungeheilt.)

14) J. Sch., 31 Jahre alt, Zimmermeister. Vater litt an Krämpfen und erhängte sich.

Vor 12 Jahren Verletzung durch einen Balken, vor 6 Jahren Sturz vom Gerüst.

Er wird vergesslich, zerstreut, verwendet seine Arbeitskräfte in verkehrter Weise; dadurch pecuniäre Verluste.

Projectemacherei; Wahnvorstellungen exaltativen Charakters, Bewegungsdrang, später Angst, Schwindelanfälle; Congestionen nach dem Kopfe.

Motorische Störungen beim Sprechen, Zittern der Zunge; stark geröthetes Gesicht. Unruhe, Wechsel der Stimmung.

Grössenideen: Totales Verkennen seiner Vermögensverhältnisse; „er habe sämmtliche Kriege der Neuzeit mitgemacht".

Im Laufe der Zeit Abnahme der Congestionen; im Uebrigen nur wenig Besserung, doch keine Zunahme der paretischen Erscheinungen.

(Dementia paralytica — gebessert.)

15) C. A., 41 Jahre alt. Erblichkeit verneint.

Fällt auf den Hinterkopf; es bleiben Kopfschmerzen zurück.

Bald auch (nach 4 Monaten) verändertes Benehmen.

Er wird schlaflos; der Gang wird unsicher, schleppend, Gefühl eines Wirbels im Kopf.

Visionen gewaltthätiger Art. Grössenwahn.

Kommt immer mehr herunter und stirbt.

Section: Pachymeningitis externa, Leptomeningitis chronica, Hydrops cerebri.

(Dementia paralytica.)

16) R. F., 46 Jahre alt, Steuereinnehmer. Erblich nicht veranlagt; frühzeitig entwickelt.

Er stürzt mit dem Pferde und erleidet eine Gehirn- und Rückenmarkserschütterung.

Seitdem fortwährende Schmerzen im Rücken und mangelhafte Funktion der Blase.

Sein Wesen wird misstrauisch, unruhig. Acht Jahre nach dem Sturz taumelnder Gang, sich überstürzende Sprache; Tremor schleudernde Bewegungen der Extremitäten.

Gewaltthätigkeitsausbrüche, Verfolgungswahn; Gehörs- und Gesichtstäuschungen, albernes Benehmen.

Tod unter Convulsionen.

Section: Sclerose des Schädeldaches; Verwachsung der Dura mit dem Schädel und der Pia. Im Rückenmark keilförmige Degeneration der Hinterstränge.

(Dementia paralytica.)

17) M. R., 40 Jahre alt, Arbeiterfrau. Mutterschwester geisteskrank.

Sie fällt auf den harten Tennenboden nieder. Kopf- und Rückenschmerzen sind die Folge. Sie verliert ihre frühere heitere Stimmung, wird gereizt, zerstreut, wirthschaftsunfähig, schläft schlecht. Nach Verlauf von 3 Jahren das vollständige Krankheitsbild.

Grössenwahn: Sie will im goldenen Wagen fahren, goldene Kleider anziehen, besitzt, was sie sieht, hat viel Geld, zerschneidet die Betten, die Kleider, um das in ihnen verborgene Geld zu erhalten.

Vergiftungswahn, Unreinlichkeit, sexuelle Erregtheit, Visionen sexuellen Charakters.

Allmähliches Sinken des Ernährungszustandes, Tod.

Section: Verwachsungen der Dura mit dem Schädeldach; Osteophytische Auflagerungen auf der Innenfläche des Schädels, scharfspitzig bis zur Grösse eines Pfennigs.

Hydrocephalus externus et internus; Anaemia cerebri; zahlreiche Granulationen auf dem Ependym des vierten Ventrikels.

(Dementia paralytica.)

18) A. K., 38 Jahre alt, Tagearbeiter. Der männliche Theil der Familie trunksüchtig, der weibliche nervenleidend. Vater litt an Dementia senilis.

Bei einer Prügelei wird ihm ein Ziegelstein an den Kopf geworfen. Er fällt bewusstlos nieder und muss 14 Tage lang das Bett hüten.

Vergesslichkeit, veränderte Arbeitsfähigkeit werden zuerst bemerkbar. Er wird dann aufgeregt, hat zahlreiche Visionen, aber alle im Sinn des Verfolgtseins (er sieht viele Fische, viele schwarze Männer, die ihm nachstellen).

Grössenideen: Hält sich für den Kaiser, will die Kaiserkrone von der Decke holen.

Lähmungserscheinungen, Krämpfe, Contracturen, Marasmus, Tod.

Section: Blutige Infiltration der Dura auf der rechten Hemisphäre in der Gegend des Vorderhirns.

Hydrocephalus internus. Decke des linken Seitenventrikels mit dem corpus striatum verwachsen.

(Dementia paralytica.)

19) * R. L., 44 Jahre alt, Kaufmann.

Er fällt beim Schlittschuhlaufen auf den Hinterkopf.

Er wird allmählich arbeitsunfähig, mit Nichts fertig, vergesslich, mürrisch, reizbar.

Für rückenmarkskrank erklärt, wird er tief niedergeschlagen, theilnahmlos, stiert die Wand an, spricht nicht, antwortet nicht.

Anscheinende Besserung durch Beseitigung eines Karbunkels auf dem Nacken. Bald aber wieder die Klage, er könne nichts leisten. Besuch einer Kaltwasseranstalt, verletzt sich beim Turnen am Schienbein nicht unbedeutend aus „Ungeschicklichkeit“! Zurückgekehrt ist er reger geworden, will Alles thun, aber schon nach 4 Wochen erlahmt die Kraft. Nach Gebrauch eines Seebades kehrt er nur noch ermatteter in die Heimath zurück.

Er erscheint sehr angegriffen, kann kein Geräusch vertragen, hält bei Nichts aus.

Endlich unsicherer Gang (4 Jahre nach der Verletzung) leichte Ermüdung und Klage, sein Magen könne nichts mehr vertragen.

Aeusserung von verkehrten Ideen, man wolle ihn verheirathen (ein junges Mädchen besuchte damals seine Angehörigen) etc.

Gegenwärtig sehr reizbar, vergesslich, streitsüchtig. Grosse Neigung zu Katarrhen; Schwindelanfälle. Die motorischen Störungen in Sprache und Gang sehr deutlich ausgeprägt.

(Dementia paralytica.)

20) A. H. $38^3/_4$ Jahre alt. Erblichkeit verneint.

Fall mit dem Hinterkopf auf einen Schlackenhaufen; Gehirnerschütterung durch Anrennen an einen Chausseebaum.

Seitdem heftiger Kopfschmerz, abwechselnd mit Frost und Hitze, mit unruhigem, traumgestörten Schlafe. Er wird unstet, treibt sich herum, wird aufgeregt.

Grössenwahn: Er verdient viel, fordert hohe Löhne, hört die Engel singen, ist selbst heilig, Himmelbeauftragter etc.

Lähmungserscheinungen.

(Dementia paralytica.)

21) J. F., $35^3/_4$ Jahre alt, Schieferdecker. Erblich nicht veranlagt; hat die Feldzüge ohne Nachtheil mitgemacht.

Fall auf den Hinterkopf; ein Jahr später Fall vom Gerüst. Beide Male Bewusstlosigkeit, längeres Krankenlager.

Er wird bald nach der zweiten Verletzung still, in sich gekehrt, brütet vor sich hin, hat starke Kopfschmerzen.

Nach und nach wird er erregt, schwatzt viel, hat Grössenideen.

Er geht an einer intercurrenten Krankheit zu Grunde.

Section: Feste Verwachsung der Pia mit der Hirnrinde.

(Manie.)

22) Frau H., 46 Jahre alt, ohne erbliche Anlage.

In friedloser Ehe mit einem Säufer, der sie häufig gröblich misshandelt und wiederholt mit dem Stocke über den Kopf schlägt; in Folge davon häufige Schmerzen im Hinterkopf (?). Seit dem 16. Jahre bis jetzt unregelmässig menstruirt, verlor sie in den zwanziger Jahren sämmtliche Zähne, litt Anfang der vierziger Jahre (vor 5 Jahren) an einem sogenannten nervösen Fieber, verlor vor 2 Jahren ihre 18jährige Tochter, die, unehelich geschwängert, sich selbst tödtete.

Seit einigen Jahren wird die sonst fleissige Frau nachlässig, wie sie selbst sagt, in Folge der Schläge kopfschwach, wird reizbar, zornmüthig, verkehrt (zerhackt das Bett, versteckt die Kleider, zerschlägt ihren Webstuhl, schüttet Streichhölzerköpfe in den Kaffee ihrer Kinder). Sie wird thätlich gegen ihre Umgebung, verwirrt, schlaflos, unstet.

Bei der Aufnahme zeigt sie sich zeitweise ängstlich; sie schliesst die Augen; es ist ihr, als ob Etwas sie packen wolle; sie sieht Todtenköpfe, Leichen, verzerrte Gesichter und hört Stimmen.

Mässige Struma, Pruritus der Haut, Retroversio et descensus uteri; Kopf- und Kreuzschmerzen.

Wesen still, misstrauisch; Blick unstet, scheu. Glaubt sich stets vor anderen Kranken zurückgesetzt und beeinträchtigt; beschuldigt den Mann der Blutschande mit der verstorbenen Tochter, bezieht die harmlosesten Worte auf sich und fühlt sich dadurch beleidigt; starrt in den Himmel. Sie wird schliesslich relativ arbeitsfähig.

(Hallucinatorische Verrücktheit gebessert.)

23) * S., 22 Jahre alt, Spediteurstochter. Mutter nervös.

Sie fällt im Alter von 5 oder 6 Jahren auf einen Stein und zieht sich dabei wahrscheinlich eine Verletzung des inneren Ohres zu.

Sie wird seitdem eigensinnig und still. Vor circa 2 Jahren (1878) bemerkt die Mutter, dass die Kranke Nachts mit den Gliedern zuckt. Vor einem Jahre wird sie „nervös"(!).

Man schickt sie nach Gräfenberg. Der Zustand verschlimmert sich; sie wird schlaflos, unstet, äussert Abneigung gegen die Mutter, Furcht vor ihrer Schwester und macht allerhand Bewegungen, die auf hallucinatorische Vorgänge schliessen lassen, fuchtelt mit den Händen in der Luft herum, lacht ohne Grund zum Fenster heraus, horcht in den Ecken.

Bei ihrer Aufnahme zeigt sie eine ausgesprochene hallucinatorische Verrücktheit.

24) E. L., 33 Jahre alt, Arbeiter.

Vor 17 Jahren Sturz von der Treppe. Fieber mit Hallucinationen schliesst sich an; seitdem Neigung zu dummen Streichen, Drang zu zweckloser Geschäftigkeit, Diebereien, Trinkexcessen; Aufregungszustände gesteigert bis zu Tobsuchtsanfällen, die ihn wiederholt ins Krankenhaus bringen. In letzter Zeit wieder einmal Eigenthumsbeschädigung, Leichenraub, Diebereien, Zuchthaus.

Vor den letzten Diebereien soll er erregt gewesen sein. In der Strafanstalt grosser Thätigkeits- und Bewegungsdrang. Schwer behandelbares, leicht gereiztes, aufgeregtes Wesen; Schlaflosigkeit, Verlangen nach Spirituosen, grosse Esslust (Heisshunger).

In Leubus zeigt er sich bescheiden, fleissig, nicht grosssprecherisch. Er zeigt Krankheitsbewusstsein. Die Erregung klingt nur noch leise nach.

(Manie genesen.)

25) N. R., 28 Jahre alt, Magd. Beide Eltern und die Brüder trinken stark; rohe, beschränkte, eigenwillige Person.

Sie erhält eine kräftige Ohrfeige; bald darauf auffällig anders, zerstreut, vor sich hinbrütend, versunken, tief empört über die Misshandlung; einige Tage später erregt, hallucinirt, Drang zum Schreien, ruhelos, unstet.

Beim Eintritt in die Anstalt gereizt, jähzornig. Sie zankt

sich mit ihren Stimmen, ist stets unwirrsch, abweisend, unzufrieden, bricht in Schimpfen aus.

Beeinträchtigungsvorstellungen: Sie befürchtet Gift im Essen, schlägt sich selbst in ihrer Wuth gegen den Kopf; sie macht schlechte Spässe und verträgt keinen Verweis.

Aeusserst wechselndes Krankheitsbild.

(Räsonnirende Manie.)

26) E. B., 19 Jahre alt, Inwohnersohn. Muttersmutter irre.

Am linken Tuber frontale eine Narbe mit Knocheneindruck nach Fall auf der Treppe als Kind. Seitdem leicht gereiztes Wesen.

17 Jahre alt Rheumatismus der Gelenke mit choreaartigen Bewegungen. 18 Jahre alt erster Anfall (Manie). 19 Jahre alt erneute Störung. Beginn derselben mit Beängstigungen, verwirrten Reden. Schnelle Steigerung zur Tobsucht, völliger Verwirrtheit mit Hallucinationen fast aller Sinne. Allmähliche Lösung und Genesung unter Beseitigung der tiefen Ernährungsstörung.

(Manie genesen.)

b) Es folgt keine deutliche Krankheitserscheinung, aber eine grössere Empfänglichkeit. Gelegenheitsursachen vermitteln den Ausbruch.

27) * E. Sp., Landwirth, 19 Jahre alt. Die Grossmutter mütterlicherseits war vorübergehend geisteskrank.

Sp., in geeigneter Weise erzogen, besuchte die Schule mit gutem Erfolge. Nach Ablauf der Schuljahre beschäftigte er sich auf dem Besitzthum seiner Eltern, war ein fleissiger und geschickter Arbeiter und stets gesund.

Im April des Jahres 1880 erlitt er beim Aufladen von Baumklötzern durch das Abgleiten eines solchen auf der rechten Seite des Kopfes ein bedeutendes Trauma, ohne dass eine äussere Verletzung stattfand. Sp. wurde auf dem rechten Ohr schwerhörig; diese Schwerhörigkeit soll aber bald wieder verschwunden sein.

Den ganzen Monat Mai über arbeitete Sp. rüstig und munter. In den ersten Tagen des Juni vollzog sich in seinem Wesen eine vollständige Umwandlung.

Zuerst wurde eine früher nie dagewesene Vergesslichkeit und Langsamkeit im Sprechen und Handeln an ihm bemerkt; er vergass das ihm Aufgetragene, liess angefangene Arbeiten unvollendet liegen etc. So legte er am 24. Juni das drei Kühen zu verabfolgende Futter einer einzigen vor. Darauf aufmerksam gemacht, gerieth er plötzlich in starke Aufregung, die sich bis zu einem Tobsuchtsanfall steigerte. Er rief, ihm habe noch Niemand ein fehlerhaftes Thun nachweisen können; er sei ein Mensch, liesse sich nichts gefallen, zertrümmerte schliesslich die Stallgeräthschaften, warf seinen alten Vater zu Boden, misshandelte ihn und konnte erst nach langem Ringen von demselben und einem herbeigeeilten

Nachbarn gebändigt werden. Die ganze Nacht und die folgenden Tage schrie und tobte er; er wollte nach Berlin zum Kaiser, um sich bei ihm Recht zu holen. Ende Juni wurde er ruhiger, wollte sogar arbeiten, fühlte sich aber selbst dazu ausser Stande, „zu schwach". Er klagte über „Summen im Kopf" und verlangte selbst nach Leubus gebracht zu werden, um dort von seinen Leiden zu gesunden. Wahnideen und Hallucinationen scheinen nicht aufgetreten zu sein.

Patient ass ungewöhnlich stark und blieb, abgesehen von etwa 8 Tagen schlaflos.

Am 7. Juli 1880 trat Patient in die Heilanstalt zu Leubus ein. Er ist von mittlerer Grösse, kräftig gebaut, mässig gut genährt. Puls hart, gespannt, sehr langsam, 56 Schläge in der Minute.

Haltung schlaff, wie müde, Oberkörper leicht vornüber gebeugt. Gang langsam, schwerfällig, aber sicher. Keinerlei Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen.

Schädel symmetrisch. Auf der rechten Stirnhälfte eine etwa markstückgrosse, strahlige, leicht geröthete Hautnarbe.

Augen glanzlos, Blick müde, schläfrig. Patient sieht mit dem rechten Auge schlechter als mit dem linken. Die Untersuchung mit dem Augenspiegel ergiebt nichts Krankhaftes. Keine Pupillendifferenz.

Patient klagt, dass er auf dem linken Ohre schlechter als auf dem rechten höre.

Sprache langsam, schleppend, aber ohne Articulationsstörungen. Psychisch betrachtet zeigt Patient ein schlaffes, apathisches Wesen; seine Stimmung ist eine durchgehend gedrückte.

Er weiss wohl, wo er sich befindet, giebt über sein Alter und seine sonstigen persönlichen Verhältnisse richtige Auskunft.

Ueber seinen Zustand geht ihm dagegen jede Einsicht ab; er glaubt nur, „so schwach", daher krank zu sein. Sein zweites Wort ist, er sei „so schwach". Dann producirt er einige schwachsinnige Vorstellungen: „Er sei wahnsinnig gewesen und zwar dadurch, dass er wenig in Gesellschaft gekommen sei; auf der Fahrt hierher habe sich sein Zustand durch den Cigarrenrauch gebessert".

Wahnvorstellungen treten nicht hervor. Während seines Aufenthaltes in der Anstalt ist Patient stets verworren. In der ersten Zeit blieb er apathisch, verschlossen. Ende Juli wurde er mehr erregt. Die Temperatur stieg ohne objectiven Befund und ohne geäusserte subjective Beschwerden auf 38,5°. Es traten lebhafte Hallucinationen auf: Patient klagte, man sei Nachts schlimm mit ihm umgesprungen, dann, man habe ihm die Zähne ausgeschlagen. Dabei besteht Ideenflucht und die Neigung sich auszuziehen.

Erst in den letzten Tagen des Monat Juli wird Patient ruhiger. Er behält seine Kleider an, ist theilnahmslos, im Ganzen apathisch, zeigt jedoch hin und wieder, offenbar in Folge von Hallucinationen, ein mehr ängstliches Wesen. So ruft er mit jämmerlicher Stimme

aus: „Ich bin doch noch ein Mensch, ach Jesus Christus hilf mir doch einmal!“, dann „der Fürst der Finsterniss muss erst fort“.

Während des August wechseln Zustände ängstlicher Erregtheit mit solchen vorübergehenden Stupors.

Im September bietet Patient das Bild vollkommenen Stupors, Höchst selten springt er auf und sucht in erregter Weise Visionen, die er verfluchte Aester nennt, zu verscheuchen.

Anfang October verliert sich der Stupor. Patient beantwortet kurz den Gruss und die Frage nach seinem Befinden, spricht sonst nichts, bleibt apathisch, wie benommen. Nach und nach beginnt er etwas aufzuthauen; er wird reger, bittet um Beschäftigung, arbeitet fleissig auf dem Holzhofe. Dabei nimmt er auch körperlich zu, fühlt sich wohl und kräftig. Er schreibt einen recht verständigen Brief nach Hause, beantwortet die an ihn gestellten Fragen richtig und sachgemäss. Er verkehrt jetzt mit den übrigen Kranken, unterhält sich mit ihnen, zeigt sich verträglich. An die frühere gänzliche Apathie erinnert noch sein sehr ruhiges Wesen und eine gewisse Schüchternheit im Auftreten den übrigen Kranken gegenüber.

(Acute Verwirrtheit in der Reconvalescenz).

28) *H. Sch., Bergarbeiter, 29 Jahre alt, erblich nicht belastet. Seine Erziehung entsprach den Verhältnissen seiner Classe; in der Schule erwarb er sich nothdürftige Fertigkeit im Lesen und Schreiben. Zum Militärdienst ausgehoben, führte er sich während 3 Jahren zur Zufriedenheit seiner Vorgesetzten.

In der Nacht vom 15. bis 16. Februar 1879 erhielt Sch. bei einer Schlägerei eine erhebliche Kopfverletzung, in Folge deren er fünf Wochen im Lazareth behandelt wurde. Die Wunde war eine glatte Risswurde, eiterte bereits am 2. Tage der Aufnahme; eine Strecke lag der Knochen blos. Schmerzen und Stiche im Kopf, Schwindelanfälle blieben nach diesem Trauma zurück; doch machte Sch. noch nachträglich eine vierzehntägige militärische Uebung mit.

Seit Mitte Juni 1880 fiel auf, das Sch. fortwährend seine Arbeitsgeber wechselte, überall mit den Grubenbeamten in Conflict gerieth, in der Meinung, es sei ihm von ihrer Seite Unrecht geschehen. Während dieses ruhelosen Zustandes ging er auch auf einige Zeit nach Polen, kehrte aber bald wieder zurück. Jetzt beklagte er sich, er habe den Förderwagen mit dem Kopfe stossen müssen; dadurch sei dieser klein geworden. Er wurde dabei sehr erregt, schalt auf seine früheren Vorgesetzten, dann auf den Ortsvorstand zu Ch., der ihm ein Attest mit schlechtem Stempel gegeben, weshalb er nirgends Arbeit bekommen könne. Ein anderes Mal erging er sich in Grössenideen; er besass viele Tausende, wollte allen Leuten Geld schenken, sagte, er sei Fürst, sei vom lieben Gott auf die Erde geschickt worden, um hier Ordnung zu schaffen.

Dabei litt er auch an Gesichts- und wahrscheinlich ebenso an

Gehörshallucinationen; er sah Sterne vom Himmel fallen, horchte wie auf Stimmen.

Seine Stimmung war eine sehr wechselnde; durch den geringfügigsten Umstand konnte er, der eben noch heiter und verträglich erschien, in die heftigste Wuth versetzt werden; so verfolgte er seine vermeintlichen Widersacher oft mit dem Messer, hat er seine Mutter, seine Geliebte und noch andere Frauen wiederholt angegriffen; seine Geliebte einmal, weil sie sich weigerte, ihm 10 Pfennige auf Schnaps zu geben. Oft drang er auch in fremde Häuser ein und verübte in ihnen mannigfachen Unfug.

Von Lähmungserscheinungen, die an Sch. aufgetreten wären, wird nur berichtet, dass er stotterte und — wohl mehr psychisch — schwer einen Ausdruck finden konnte.

Am 2. September wurde er wegen Ruhestörung verhaftet. Im Gefängniss verhielt er sich im Ganzen ruhig, reiste dann willig mit nach Leubus, in der Meinung, das Reiseziel wäre Breslau, wo er sich den Kopf untersuchen lassen wollte.

Seine Aufnahme erfolgte am 15. September 1880.

Patient ist von mittlerer Grösse, kräftig gebaut, ziemlich gut genährt. Haltung schlaff, aber aufrecht, Gang langsam, plump, aber nicht schwankend.

Schädel symmetrisch gebaut. Auf dem rechten Schädelbein eine in nach oben convexem Bogen verlaufende 7 cm lange, etwa 5 mm breite, weisse, etwas verschiebliche Narbe; von deren Mitte nach dem Scheitel zu eine andere etwa 2 cm lange und 2 mm breite, ebenfalls weisse und verschiebliche Narbe; endlich auf dem linken Scheitelbein nahe der Sagittallinie und parallel mit dieser eine circa 2 cm lange Hautnarbe. Entsprechend der ersten bogenförmigen Narbe eine etwa 5 mm breite Impression fühlbar.

Gesicht voll; Ausdruck im Ganzen stupid, bald blöde lächelnd, bald weinerlich. Züge hängend, schlaff. Pupillen, beiderseits von mehr als mittlerer Weite, die rechte weiter als die linke, reagiren langsam. Blick verschwommen. Stimme etwas heiser. Sprache langsam, schwerfällig, stolpernd; er streicht beim Sprechen ganz leicht an die Lippe und Wange. Analgesie.

Patient zeigt im Allgemeinen ein ruhiges, schlaffes Wesen, ist zur Schwatzhaftigkeit geneigt. Seine Stimmung ist wesentlich eine gehobene, doch schnell wechselnde. So ruft die Erinnerung an das von ihm vermeintlich erlittene Unrecht einen förmlichen Weinparoxysmus hervor. Andererseits gelingt es leicht, ihn diesem zu entreissen und wieder aufzuheitern; man braucht nur das Wort „Schnaps“ zu erwähnen, und er lacht wieder hell auf.

Mit vollständiger Verkennung seines Zustandes glaubt Patient nicht krank zu sein: „Man hat ihn hierher gebracht, damit man ihm den Kopf untersuche; er ist aber nicht kopfkrank; die Leute haben zwar gesagt, er sei verrückt; es sei dies aber eine Lüge.“ Zum Beweise für sein Wohlbefinden streckt er seine Hände aus und zählt: „Sehen Sie, hier sind fünf, und da sind fünf, und das

sind zehn, bin ich verrückt?“ Er glaubt ferner in Breslau zu sein; den Arzt redet er mit Stabsarzt an, ein anderer junger Arzt ist weniger, weil er einen Ring am Finger trägt. Neben dem Urtheilsvermögen hat auch sein Gedächtniss offenbar gelitten. Er confundirt die Erlebnisse der letzten Jahre, erzählt, dass er die Messerstiche vor zwei Jahren erhalten habe, die Wunden erst am letzten Sonntage geheilt seien. Er behauptet ferner, in den letzten Monaten nirgends anderswo als zu Hause, nie in Polen gewesen zu sein. Selbst von wenigen ihm vorgesprochenen Worten vergisst er das eine oder das andere (z. B. von dreiunddreissigste reitende Artilleriebrigade das Wort „reitende“).

Ausgeprägte Wahnvorstellungen sind nicht vorhanden; an Grössenideen erinnert nur seine Aeusserung, dass der Herzog von S. es gut mit ihm meine und ihm Geld geben werde, weil sein Vater lange bei Jenem gearbeitet habe.

Mehr treten Beeinträchtigungsideen hervor, die allerdings gleichfalls verworren sind. Er erzählt, wie man ihn auf der Grube benachtheiligt und chicanirt habe, wie er den Förderkarren habe mit dem Kopf schieben müssen, bringt dann weiterhin eine Geschichte von zwei Juden vor, die so schlechten Schnaps wie Gift verkauften, beklagt sich, man habe ihm vorgeworfen, er habe für 22 Thaler dort vertrunken (weint beim Erzählen dieses Vorwurfs laut, in kindischer Weise).

Der eben beschriebene Zustand hat sich während des Aufenthaltes in der Anstalt wenig geändert.

Patient schlief gut, sein Appetit war rege. Die Lähmungserscheinungen nahmen zu; der Gang wurde wankender, die Sprachstörung auffälliger; der untere Theil des Gesichts erschien wie nach rechts verschoben.

Die Stimmung blieb eine heitere, doch schlug sie oft plötzlich in das Gegentheil um. Die Gemüthsschwäche bestand in ihrer Ausgeprägtheit weiter, er schalt oft die anderen Kranken, unter denen er sich aufhielt, Kleinigkeiten halber „dumme Leute“ und brach dabei in Thränen aus, war der grössten Erregtheit nur durch die Aussicht auf einen Schnaps schliesslich zu entreissen. Es blieb die Energielosigkeit und die Gedächtnissschwäche. Patient war ohne jede Einsicht in seinen Zustand. Die Grössenideen fingen wieder an aufzutauchen; er hielt den ins Zimmer Tretenden für den „Kurfürsten“ von S., den Oberwärter für einen Herrn von X., sprach von vielen Hunderten in Gold. Mit Vorliebe stand er am Fenster und betete zur heiligen Jungfrau, die er im Walde an der Anstalt hübsch angekleidet oder halb nackt fahren sah, von zwei Soldaten kutschirt. Als er sich bei einem Zusammenstoss mit einem anderen Kranken eine Schramme zuzog, die innerhalb zweier Tage heilte, war er der einzige Arzt, der Alle heile. Zuletzt wurde er immer unbehülflicher und unreinlich; er ass schlecht, seine Ernährung ging zurück. Er bot endlich das Bild des aus-

gesprochenen Blödsinns, besonders ausgezeichnet durch eine grosse Gemüthsschwäche).

(Dementia paralytica.)

29) * C. Sch., 18½ Jahre alt. Ein Vatersbruder litt an Melancholie und endete durch Selbstmord; der Vater selbst vor einigen Jahren vorübergehend geisteskrank; die Mutter schwerhörig fast bis zur Taubheit.

Sch., als kräftiges und gesundes Kind geboren, wurde mit dem sechsten Jahre skrophulös; seit dieser Zeit bis zum vierzehnten Lebensjahre ein starker, übelriechender Ausfluss aus den Ohren. — Sch. besuchte die Elementarschule, zeigte sich gut beanlagt (Vorliebe für Zeichnen), blieb aber wegen steter Zerstreutheit zurück. Später bei einem Maurermeister untergebracht, konnte er sich in dieser Stellung nur kurze Zeit behaupten, versuchte sich dann in verschiedenen Beschäftigungen, ohne jedoch irgendwo auszudauern.

Nach seiner eigenen in der Reconvalescenzzeit gemachten Angabe stürzte er im Jahre 1876, 15½ Jahre alt, vom Gerüst 2½ Stockwerk (über 50′) herab, fiel auf den Kopf und blieb lange Zeit besinnungslos liegen.

Seit dieser Zeit öfters starke Kopfschmerzen und Schwindelanfälle, die ihm das Arbeiten zur Unmöglichkeit machen. Auf sein Bittgesuch an den Kaiser für die Militärbauschule designirt, zeigte er sich darüber sehr erfreut, arbeitete und zeichnete besonders fleissig.

Bald aber veränderte er sich ganz und gar. Er wurde sehr erregt, verliess oft das Haus, um, wie er sagte, einen Verdienst zu suchen, führte die ihm übertragenen Arbeiten nicht ordentlich aus, wollte Alles besser verstehen. Veranlasst durch innere Stimmen (siehe unten), machte er sich selbstständig, liess sich als Bauunternehmer nieder, suchte dann wieder eine Holzwaarenfabrik zu etabliren, schloss ganz unüberlegte, unsinnige Contracte über Lieferungen etc. ab, machte überall Schulden und wurde schliesslich, da er seinen Verpflichtungen nicht nachkommen konnte, von der Staatsanwaltschaft wegen Betruges verfolgt, aber nach ärztlicher Untersuchung als unzurechnungsfähig in die Familie entlassen.

Er zeigte keine Einsicht in seinen Zustand, arbeitete nichts, hielt sich für reich, wollte in der Lotterie 20000 Mark gewonnen haben, mit denen er die gemachten Schulden, Lappalien, wie er sie nannte, zu bezahlen beabsichtigte. Sein Wesen war stets ein ungewöhnliches (grosse Geschäftigkeit!), seine Stimmung eine heitere, er sah Alles im rosigsten Lichte. Seine Ueberführung in die Heilanstalt liess er ruhig geschehen.

Bei seiner Aufnahme zeigt Patient folgenden Befund:

Er ist von mittlerer Grösse, gracilem Bau, anämischem Aussehen. Haltung soldatisch aufrecht, straff, Gang sicher.

Schädel symmetrisch, auf dem Hinterkopfe eine kleine Hautnarbe. Stirn mässig hoch, ziemlich breit. Gesicht blass, rund,

mit heiterem, selbstbewussten Ausdruck. Augen glänzend, Blick selbstbewusst. Nase gedunsen, Ohrläppchen angewachsen.

Stimme etwas heiser; Sprache schnell, hastig, ohne Articulationsstörungen.

Brust- und Bauchorgane normal.

Patient zeigt grosses Selbstbewusstsein, ein lebhaftes Wesen, eine heitere Stimmung. Er giebt sich scheinbar unbefangen und nicht zurückhaltend.

Er weiss wo er sich befindet, glaubt unrechtmässiger Weise in die Anstalt gebracht worden zu sein, er sei nicht irre, „es spanne ihn so im Kopfe (zeigt dabei auf die Stirne), es sei ihm wie ein Uhrwerk im Kopfe, das sei aber keine Krankheit, das könne ja vorkommen".

Seine Extravaganzen und seine Betrügereien leugnet er rundweg ab; auch habe er nicht behauptet, einen Gewinn in der Lotterie gemacht zu haben, er spiele in derselben und hätte wohl herauskommen können.

Während der ersten Zeit (6 Monate) seines Aufenthalts in der Anstalt behält Patient beständig sein hochmüthiges, selbstbewusstes Wesen bei; er meidet den Verkehr mit anderen Kranken, weigert sich auf dem Holzhofe zu arbeiten, „er möge sich nicht von jedem dummen Jungen befehlen lassen" etc.

Seinen Zustand verkennend, behauptet er, nicht geisteskrank zu sein. Er fühle nur im Kopfe ein „Brennen", ein „Stechen", ein „Beben". Er sei dann so benommen, dass er nicht wisse wo er sei; nach einiger Zeit werde ihm wieder ganz leicht.

Die Klagen über heftige Kopf- und Zahnschmerzen kehren häufig wieder; er sehe dann Alles wie durch einen Nebel, werde gedankenlos, so dass er beim Lesen eines Buches nicht wisse, was er lese.

Dabei bleibt er grösstentheils heiter gestimmt; nur wenige Male überkommt ihn Traurigkeit, Kummer und Sorge in Betreff der Zukunft. Er verzweifelt dann an einer Besserung seines Zustandes, fühlt sich sehr unglücklich.

Nach und nach erwacht in ihm die Erkenntniss seiner Erkrankung.

Er fängt jetzt, nach Verlauf eines halben Jahres an, sich etwas mehr an andere Kranke anzuschliessen, dünkt sich aber immer noch besser als diese. Er glaubt selbst, recht krank gewesen zu sein, aber vermag nicht anzugeben in welcher Weise.

Die Besserung macht allmähliche Fortschritte. Er giebt an, er sei zu Hause so verwirrt gewesen, er habe nicht gewusst, was er mache. Hallucinationen stellt er vorerst noch in Abrede.

Er nimmt an den gemeinsamen Spaziergängen der Kranken theil, ist ruhig und verträglich, aber immer noch hochmüthig. Seine Briefe sind äusserst phrasenreich.

Vorübergehend klagt er dann wieder einmal über Reissen, Brennen und Sausen im linken Ohr und nach Verschwinden dieser Symptome über Schwerhörigkeit auf demselben.

Etwa ein Jahr nach seiner Aufnahme in die Anstalt hat er vollständige Klarheit über seinen Zustand gewonnen.

Er weiss, dass er sehr schwer krank gewesen ist, schildert seinen Zustand, seine Empfindungen während der Krankheit auf das Ausführlichste.

Ueber seine Unternehmungen äussert er, „es wäre ihm so gewesen, als sagte ihm Jemand, er müsse so und so schreiben, die und die Geschäfte abschliessen". „Kam er an einer Fabrik vorbei, so glaubte er, es sei seine eigene" etc. Es stellt sich durch seine Angaben heraus, dass auch Gehörshallucinationen vorhanden gewesen sind; er will im Anfange der Erkrankung fortwährend „Kegelschieben" gehört haben, obwohl in der Nähe sich keine Kegelbahn befand. Dann wäre er unruhig geworden, „es war ihm im Kopfe, als wolle etwas überschnappen etc." „Alles was ich that und dachte, geschah wie im Traume."

Er erzählt dann weiter die oben angegebene Entstehung seines Kopfschmerzes und der Schwindelanfälle; auch wie er sich in einem solchen Anfall befunden hätte. So hätten einmal die Gäste seines Vaters, eines Schankwirths, demselben gegenüber geäussert, es sei mit seinem Sohne nicht ganz richtig, er hätte viel unsinniges Zeug geschwätzt. Er selbst, der Kranke, habe hinterher nichts davon gewusst.

In den ersten drei Monaten seines Aufenthalts in der Anstalt glaubte er ein berühmter Tiroler Gemsjäger zu sein, doch habe er diese seine Meinung niemals geäussert, weil es ihm Jemand zu verbieten schien; er hätte auch oft in schwindelfreien Pausen eingesehen, dass er krank sei, aber dies einzugestehen wäre ihm ebenfalls verboten gewesen. Allmählich sei er klarer geworden und habe dann Vergnügen am Spazierengehen und Tabakrauchen gefunden etc.

(Acute Verwirrtheit in der Reconvaleszenz.)

30) Fr. Sch., 35½ Jahre alt. Zwei Brüder in Leubus. Entwickelung normal; religiöser Schwärmer, Sectirer.

Kopfverletzung vor mehreren Jahren durch einen Topf, fünfzehn Wochen vor Ausbruch der Krankheit durch einen Stockhieb; seitdem Sausen im Ohr und Kopf.

Sein Kind wird schwer krank; das Haupt seiner Secte betet an dem Bette; das Kind wird besser, greift in die Luft, erwiedert dem Vater auf die Frage, warum es dies thue: „Ich umfasse den Herrn Jesus". Sofort ist Sch. ein gottberufener Missionär, er macht Bekehrungsversuche, erregt öffentliche Aufläufe; er widersetzt sich seiner Verhaftung mit einer Heugabel. Tobanfälle, Gehörstäuschungen, Verworrenheit, kindisches, albernes Wesen, Schwachsinn.

(Manie genesen.)

31) C. G., Eisenbahnarbeiter, 20½ Jahre alt. Erblichkeit verneint, normale Entwickelung.

Fünf Jahre vor Ausbruch der Geisteskrankheit fällt ihm ein hühnereigrosses Stück Würfelkohle 6 Meter hoch auf den Kopf. Er hält seitdem seine frühere Beschäftigung — schwere Wasserarbeiten — nicht mehr aus und wird Eisenbahnarbeiter.

Er wird zum Militär ausgehoben; darüber grosse Niedergeschlagenheit, die schliesslich in Geistesstörung übergeht.

Er wird tobsüchtig, bekommt Grössenideen (er ist Kaiser von Rom, Kaiser Wilhelm, 5000 Jahre alt, er kann, er weiss Alles).

Gesichts- und Gehörstäuschungen; Zerstörungssucht, Gewaltthätigkeit; Selbstmordversuch (er bemüht sich, seinen Kopf in einen brennenden Ofen zu stecken); Schlaflosigkeit etc.

(Manie genesen.)

32) G. P., 31 Jahre alt. Erblich nicht belastet.

Er macht den Feldzug 1870/71 mit (starke Strapazen), stürzt vom Pferde (3 cm lange, unverschiebliche Narbe auf dem Scheitel), wird lange im Lazareth behandelt.

6 Jahre nachher Veränderung seines Wesens.

Er verlässt die Arbeit, exercirt, commandirt auf der Strasse. Verworrenheit, Sammelsucht, Unreinlichkeit, starker Bewegungsdrang, Zerstörungstrieb, Verfolgungswahn.

(Manie ungeheilt.)

33) D. H., 23 Jahre alt. Erblichkeit verneint.

Vor drei Jahren ist dem Kranken ein mässig grosses Stück Holz aus mässiger Höhe auf den Kopf gefallen. Seitdem Kopfschmerzen. Diese schwinden mit Eintritt der Krankheit.

Versündigungs- (Onanie!) und Verfolgungswahnsinn (seiner Verbrechen wegen!). Angstanfälle; stummes in sich gekehrtes Hinbrüten wechselt mit agitirtem Wesen. Allmählicher Uebergang in Verrücktheit. Er ändert Namen und Person; er ist der unerforschliche Gott, der Messias, Moses, Dr. Faust, der Prophet Jeremias. Er wird wüthend, wenn man ihn mit seinem Namen anredet, wenn man zu ihm eintritt: „er habe keine Audienz ertheilt"; er droht mit Henkershand, Foltern, Zungenausreissen etc. Stundenlang hält er sinnlose Reden mit politischen oder religiösen Floskeln geschmückt, schreit oft Stunden lang dasselbe Wort, weigert sich Tage lang, Nahrung zu nehmen etc.

(Verrücktheit ungeheilt.)

34) E. M., Mädchen. Vater eigensinnig, Mutter Trinkerin, Vaterschwester wunderlich, alte Jungfer.

Sie stürzt die Treppe herunter, verletzt sich am Kopf (Narbe), bleibt eine Zeit lang bewusstlos. Seitdem zur Zeit der Menstruation und bei Gewittern psychisch erregt: Hallucinationen, Erotomanie.

(Verrücktheit ungeheilt.)

35) A. B., 40 Jahre alt, Bergarbeiter. Erblich nicht veranlagt, stets gesund gewesen.

Ein auf seinen Kopf herabfallendes Stück Kohle schlägt ihm eine Wunde auf dem rechten Scheitelbein; dieselbe verheilt nach ungefähr 8 Tagen.

6 Monate nach der Verletzung Ausbruch der Krankheit mit Verworrenheit, Tobsuchtsanfällen, starkem Bewegungstrieb, Schlaflosigkeit.

Dann Grössenideen; Lähmungserscheinungen.

(Dementia paralytica ungeheilt.)

36) O. R., 23 Jahre alt, Schulamtscandidat. Eine Schwester verrückt, eine andere irre.

Bedeutende Kopfverletzung als siebenjähriges Kind durch Fall.

Seit dem 17. Jahre Kopfschmerzen, die von der zolltiefen Narbe ausgehen; stechend, drückend sind; unwiderstehlicher Hang zu Onanie.

Die wüthendste, gegen Lebloses und Lebendiges sich richtende, wahrhaft satanische Zerstörungssucht permanent: er verflucht sich, seine Eltern, Gott, die Welt, tobt die Nächte, ist den Tag über still, meist verschlossen, lauernd auf seinen Fang, den er, wenn er ihm gelingt, mit den Zähnen zu zerfleischen strebt. Hat er Unheil gestiftet, so lacht er höhnisch mit scheusslichen Gesichtsverzerrungen.

(Verrücktheit ungeheilt.)

37) D. L., 19 Jahre alt, Geselle. Die Mutter zwei Mal irre, ein Bruder derselben starb irre.

Vor 7 Jahren Sturz vom Baume; L. bleibt 24 Stunden bewusstlos, Narbe an der Stirne. Vor 4 Jahren Schlag vom Pferde; er bleibt mehrere Stunden bewusstlos.

Vor einem Jahre verletzt er in einem Streite, den sein Vater hatte, dessen Gegner, wird vom Schwurgerichte freigesprochen. Wochen hindurch ängstlich gespannt auf den Ausgang dieser Affaire wird er unmittelbar vor der Erkrankung durch seine Freisprechung zum Gesellen freudig erregt. Er feiert diesen Losspruch und trinkt übermässig Bier. Aus diesem Rausch erwacht, wird er ängstlich, unruhig, redet hastig, verwirrt, glaubt sich von Gensdarmen verfolgt, treibt sich zwecklos herum, schläft nicht, lacht, singt ohne Grund, macht possenhafte Bewegungen, spuckt viel, schlingt Alles hinunter, gefrässig, springt plötzlich auf und strebt fort. Zeitweise Anfälle von Blutandrang nach dem Kopfe.

Man macht ihm einen Aderlass und er versinkt allmählich in Stupor.

In diesem betritt er die Anstalt. Die Haut kühl, welk; Blick leer, Miene albern, onanirt fortwährend. Stumm, folgsam, verblödet er mehr und mehr. Einreibung von Ungt. Tartar. stibiat. auf den Schädel. Heilung, indem er langsam aus seinem Schwachsinn erwacht.

(Acute Verwirrtheit geheilt.)

38) J. B., 31 Jahre alt, Bauer. Vater cholerisch, Mutter böses Weib, der Kranke heftig. 13 Jahre alt: Typhus.

19 Jahre alt: Heftiger Schlag mit einer Pistole auf den Hinterkopf, an dem eine Exostose von Haselnussgrösse zurückgeblieben. Vor 2 Jahren Schlägerei. Er erhält starke Schläge, eine Verwundung an dem Kopfe, die ihn eine Zeit lang bewusstlos machen. Der Kranke wird reizbar, befindet sich in stetem Zank und Streit mit den Eltern, der oft in Thätlichkeiten ausartet; häufiger Aerger in Branntweingenuss erstickt. Kurze Zeit vor Ausbruch der Krankheit anhaltende schwere Arbeit bei Wasserbauten, wo er Tage lang im Wasser steht. Hierauf reissende Schmerzen in allen Gliedern, der Kopf wird eingenommen. Die Esslust verliert sich, allgemeine Mattigkeit, Gefühl von Frösteln, Praecordialangst. Er wird mit Abführmitteln behandelt, darauf ein Aderlass und gleich nach diesem wird er verkehrt, unruhig, tobsüchtig, zerstörungssüchtig, äussert er die verschiedensten Grössenwahnvorstellungen; Hallucinationen des Gesichts und Gehörs.

Bei der Aufnahme völlig verwirrt, äussert er verrückte Grössenideen, tobt und zerstört. Sein Aussehen kachektisch, Gesichtsfarbe fahl, die Haut welk, die Verdauung sehr mangelhaft.

Er ist schlaflos, hört Stimmen und hat Visionen.

Nach 2 Monaten entwickelt sich am Knie ein umfänglicher Zellgewebsabscess, die Gelenke der oberen Extremitäten schwellen schmerzhaft an. Diese Anschwellungen kommen und gehen. Mit ihrem Erscheinen tritt die psychische Aufregung zurück; die rheumatischen Schwellungen verlieren sich, die Ernährung hebt sich, Besonnenheit kehrt ein, und der Kranke wird $^1/_2$ Jahr nach seiner Aufnahme genesen entlassen.

(Manie geheilt.)

39) E. S., 21 Jahre alt, Bergmannsfrau.

Sie fällt die Treppe herunter, verletzt sich am Kopf. Die Periode bleibt zwei Monate aus. Bald hierauf erscheint ihr Nachts die Grossmutter und spricht zu ihr. Die Kranke erschrickt hierüber, lacht ohne Grund auf, horcht um sich, klagt über Kopfschmerzen und Ohrensausen, betet stundenlang, sieht Nachts Gestalten, vor denen sie sich fürchtet. Sie klagt, man wolle sie vergiften. Sie zeigt ein fortwährendes, mürrisches Wesen, verhält sich stumm.

Ausbrüche von Heftigkeit und Umsichschlagen, hallucinatorisches Treiben.

(Verrücktheit ungeheilt.)

40) N. W., Schmied, $20^1/_2$ Jahre alt. Vater jähzornig, säuft; ein Bruder entleibt sich.

Ein Hammer fliegt ihm beim Schmieden an den Kopf, er bricht bewusstlos zusammen.

Vor einem halben Jahre fängt er an albern zu schwatzen,

schläft nicht. Congestivzustände, Schwindelanfälle, drückendes Gefühl im Schädel.

Seit einem Vierteljahr verwirrt, Ideenflucht, Sinnestäuschungen. Die Erregung legt sich langsam und er genest.

(Manie geheilt.)

c) Fragliche Fälle, wo ein anderes Accidens, z. B. Schreck eintritt, wo Complicationen mit Trunk, Kriegsstrapazen vorhanden sind, wo eine starke, erbliche Belastung angegeben ist.

41) J. F., $47^2/_3$ Jahre alt, Holzfäller.

Trinker (früher Schnaps, dann Obstwein mit Sprit). Unfriede mit der Frau; diese prügelt ihn mit einem Besenstiel auf den Kopf.

Er bekommt starke Kopfschmerzen, wird immer verdriesslicher, trinkt noch mehr wie früher, wird streitsüchtig.

Visionen: er sieht die heilige Jungfrau, spricht mit Gott, sieht Gott bei sich, Gott befiehlt ihm Alles.

Sammelsucht. Wahnideen (seine Frau halte es mit ihrem eigenen Sohne, sonst vertrügen sie sich nicht so gut).

(Manie gebessert.)

42) A. H., 14 Jahre alt, erblich stark belastet.

Fünf Jahre alt wird er von einem Ziegelstein auf den Kopf getroffen.

Im Alter von 13 Jahren erste, 14 Tage lang dauernde Störung: Starke Kopfschmerzen, Bewegungstrieb, Versündigungswahn. Er genest.

$14^1/_2$ Jahre alt läuft er plötzlich aus der Lehre. Schlaflosigkeit, Kopfcongestionen, Reizbarkeit, Verworrenheit, Tobsucht, Visionen, tiefste Bewusstseinsstörung, Stupor. Rüsselförmiges Vorschieben der Lippen.

(Manie ungeheilt.)

43) A. B., 15 Jahre alt, Schlepper. Erblichkeit verneint. Sehr empfindlich, schwächlich.

Er erhält in der Grube vom Oberhäuer eine Ohrfeige; er kehrt aufgeregt und verwirrt von der Arbeit nach Hause zurück. Der Zustand steigert sich und bricht in die Geistesstörung aus, in der grosse Erregtheit und Verworrenheit als Hauptsymptome auftreten.

(Melancholie geheilt.)

44) H. W., 40 Jahre alt, Wittwe. Mutter tobsüchtig. Der Mann, Säufer, schlägt sie wiederholt auf den Kopf.

Sie wird in Folge davon vergesslich. Im elften Wochenbett puerperale Erkrankung; dann Schreck wegen Execution rückständiger Steuern.

Schlaflosigkeit, Angstanfälle, Wuth-, Tob- und Gewaltthätigkeitsausbrüche.

Bei ihrem Eintritte in die Anstalt bereits Verworrenheit, abnorme Gefühle im Kopf, Rumpf. Religiöse Wahnvorstellungen.

Angstanfälle, die sich zu Hallucinationen steigern; Hallucinationen treten auch selbstständig auf: „Sie ist der Teufel und muss deshalb Alles, was in ihren Bereich kommt, vernichten; sie sieht Alles in Feuer, Alles ist todt, desshalb isst sie auch nicht. Sie hat keinen Bauch mehr, deshalb verschmäht sie jede Speise. Unter der Diele ihres Zimmers, in den Wänden sind Tausende von Menschen, ihre Kinder, die Kirche, die Heiligen.“ Deshalb strebt sie mit Gewalt heraus.

(Verrücktheit ungeheilt.)

45) G. N., 35 Jahre alt, Banquier. Vatersbruder Selbstmörder.

Im Alter von 10 Jahren Fall auf den Hinterkopf. Achtägige Bewusstlosigkeit. Anstrengende Arbeit bis in die Nacht hinein von seinem 19. Lebensjahre ab. Seit 2 Jahren macht sich eine Veränderung bei N. bemerklich.

Er verliert seine Energie, verrechnet sich leicht, ist reizbar, verdriesslich, zerstreut, vergesslich, oft wie betrunken. Die Symptome werden immer ausgesprochener.

Er ist oft wie verdreht, macht falsche Angaben, hat innere Stimmen, springt plötzlich aus dem Bett, wird schlaflos, durchschwärmt die Nächte in berüchtigten Localen, ist schamlos sinnlich. Später Gesichts- und Gehörshallucinationen: er sieht schwarze Männer, die ihn abholen wollen. Beeinträchtigungsideen. Lähmungserscheinungen.

(Dementia paralytica ungeheilt.)

46) E. R., 41 Jahre alt. Trinker.

Er wird bei einem Streit die Treppe herabgeworfen, fällt heftig auf den Kopf auf.

Einige Zeit darauf epileptiforme Krämpfe, die Stunden lang dauern.

Darauf Grössenwahn, allgemeine fortdauernde Muskelschwäche u. s. w.

(Dementia paralytica ungeheilt.)

47) C. N., 29 Jahre alt, Maurergeselle. Mutter maniatisch, 2 Vatersbrüder blödsinnig, die Familie aufbrausend.

Es wird ihm eine Bierkufe an den Kopf geworfen; achttägige Arbeitsunfähigkeit. Kurze Zeit darauf lässt er ein Fass Theer auslaufen, das er bezahlen muss.

Noch an den Folgen der Verletzung leidend, kann er über diesen Verlust nicht hinwegkommen.

Er wird erregt, zerstreut, schweift Nachts umher zweck- und ziellos, wird mit Nichts fertig, macht nichts ordentlich.

Sein unstetes Wesen, seine Hast, gepaart mit einer gewissen Aengstlichkeit, bringt ihn in die Anstalt.

Hier zeigt sich sehr bald ein gewisses (angeborenes?) schwachsinniges Wesen. Er hat alle möglichen abnormen Gefühle im und am Körper und darauf begründete Ideen; er begeht alle möglichen lächerlichen, albernen Verkehrtheiten.

Schwächliche Grössenvorstellungen mit dem Charakter mässiger Selbstüberschätzung.

(Verrücktheit ungeheilt.)

Die im Vorhergehenden geschilderten Krankheitsfälle betreffen der Diagnose nach an:

	Männer	Frauen
Manie	18	1
Melancholie	3	1
Verrücktheit	5	6
Blödsinn	2	—
Dementia paralytica .	10	1
Insgesammt	38	9

Der Ausgang der Erkrankung gestaltete sich in diesen Fällen folgendermassen:

	Genesen		Gebessert		Ungeheilt		Gestorben	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Manie	8	—	3	—	5	1	2	—
Melancholie	3	—	—	1	—	—	—	—
Verrücktheit	2 (ac. Verwirrth.)	—	—	1	3	5	—	—
Blödsinn	—	—	—	—	2	—	—	—
Dem. paral.	—	—	1	—	6	—	3	1
Summa	13	—	4	2	16	6	5	1

Die Aussicht auf Genesung ist demnach keine allzugrosse; es bleibt dabei immer die Neigung zu Rückfällen und eine geschwächte Gehirnorganisation zurück. Die beste Aussicht bieten die acut auftretenden Erkrankungen; tritt die Störung dagegen mehr allmählich und steigend, mehr in dementem, stupidem Gewande auf, zeigt sie bei äusserer Ruhe eine gewisse, allgemeine Verkehrtheit, eine Charakterveränderung nach der schlimmen Seite: Stehltrieb, Trunk-, Rauf-, Processsucht etc., dann ist die Aussicht auf Genesung gleich Null.

Die Dementia paralytica nach Kopfverletzung ist unheilbar.

Lebenslauf.

Verfasser, geboren den 26. Juli 1858 zu Gleiwitz, Sohn des Kaufmanns Jacob Schüller, besuchte von Ostern 1868 das Kgl. Friedrichsgymnasium zu Breslau, das er Ostern 1877 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Hierauf widmete er sich dem Studium der Medicin auf der Universität zu Breslau, bestand im October 1879 das Tentamen physicum, im Juli 1881 das Examen rigorosum und legte im Winter 1881/82 die medicinische Staatsprüfung ab. Im Wintersemester 1879/80 fungirte er als Unterassistent an der Kgl. chirurgischen Klinik.

Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten:

Auerbach, Berger, Biermer, F. Cohn, H. Cohn, Fischer, Foerster, Fraenkel, Haeser, Hasse, Heidenhain, Joseph, Kolaczek, Loewig, Marchand, Meyer, Neumann, Ponfick, Richter, Simon, Soltmann, Spiegelberg.

Allen diesen seinen Lehrern spricht Verfasser hiermit seinen besten Dank aus.

Thesen.

I. Das Irrsein nach Kopfverletzungen hat keinen specifischen Charakter.

II. Das Chinolinum tartaricum kann das Chinin nicht ersetzen.

III. Bei der Herniotomie ist vor der Reposition jedes Mal der Bruchsack zu eröffnen.

IV. Das habituelle Absterben des Foetus in den letzten Schwangerschaftswochen ist keine stricte Indication für die Einleitung der künstlichen Frühgeburt.